Ciências da Saúde

EM FOCO

Renan Nascimento Barros
Gleica Soyan Barbosa Alves
Eliene de Oliveira
(Organizadores)

Editora Poisson

VOLUME 2

Renan Nascimento Barros
Gleica Soyan Barbosa Alves
Eliene de Oliveira
(Organizadores)

Ciências da Saúde em Foco
Volume 2

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2024

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
MSc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Msc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

c569
Ciências da Saúde em Foco - Volume 2/ Organização: Renan Nascimento Barros, Gleica Soyan Barbosa Alves, Eliene de Oliveira - Editora Poisson
Belo Horizonte - MG: Poisson, 2024

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-388-1
DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. BARROS, Renan Nascimento II. ALVES, Gleica Soyan Barbosa III.OLIVEIRA, Eliene de IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

SUMÁRIO

Capítulo 1: Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal: um estudo transversal.. 06

Naiara de Oliveira Napp

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.01

Capítulo 2: Assistência da enfermagem ao recém–nascido na sala de parto: uma revisão de literatura 20

Gabriel Bezerra Dias, Cledson João Chagas de Jesus Pereira, Josemara Soares Carlos, Rigson Costa de Mesquita

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.02

Capítulo 3: Sobre o paciente, pelo paciente: potencialidades e entraves do itinerário terapêutico percorrido por pessoas com transtorno por uso de substâncias 29

Ana Luiza Vieira Ferreira Guimarães Lopes, Laura Maria Balestreri Nunes, Graciela Soares Fonsêca

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.03

Capítulo 4: Covid-19: danos do período pandêmico e pós-pandêmico à saúde mental dos profissionais da saúde 47

Débora Kaianny Sales de Sousa Santos, Mariely Fabíola Silva Cruz, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.04

Capítulo 5: Desenvolvimento de competências gerenciais na formação em enfermagem 62

Tanise Martins dos Santos, Suzinara Beatriz Soares de Lima, Vera Regina Real Lima Garcia

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.05

Capítulo 6: Atuação do enfermeiro empreendedor e seus desafios de negócio 71

Cleinice da Silva Esquerdo, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.06

SUMÁRIO

Capítulo 7: Infecções por *Alloscardovia omnicolens* e condições clínicas associadas: uma revisão sistemática 86

Antonio Neres Norberg, Paulo Roberto Blanco Moreira Norberg, Fernanda Castro Manhães, Fabiana Pereira Costa Ramos, Ivy de Campos, Renato Mataveli Ferreira Filho, Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos, Alcemar Antônio Lopes de Matos, Julio Cesar dos Santos Boechat, Leverson Ferreira Chaves

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.07

Capítulo 8: Propriedades terapêuticas da planta macela: análise documental da produção de conhecimento no Brasil 97

Aline Costa Lopes, Maria Denise Schimith, Giulia dos Santos Goulart, Fernanda Barbisan, Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.08

Capítulo 9: Perfil farmacoterapêutico de pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista de uma associação comunitária do interior do RS 107

Vitória Ribeiro Pinto, Thais Franco Comiz, Paula Eliete Rodrigues Bitencourt

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.09

Capítulo 10: Atuação da equipe de enfermagem na atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista 117

Nayara Perales Auzier Marinho Isper, Lívia Oliveira da Silva, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-388-1.CAP.10

Autores 129

Capítulo 1

Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal: um estudo transversal

Naiara de Oliveira Napp

Resumo: **Introdução**: O conhecimento das mães, o nível de educação, o meio social em que vivem e os seus problemas de saúde bucal podem ter influência na saúde bucal de seus filhos e as intervenções educacionais e instrutivas têm papel importante na melhoria das informações em saúde. **Objetivos**: O presente estudo teve como objetivo verificar o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal e investigar a associação entre os escores de pontuação do conhecimento de saúde bucal e características sociodemográficas das gestantes**. Métodos**: Este estudo quantitativo transversal foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do sul do Brasil, nos meses de julho a setembro de 2022 em uma amostra de 69 gestantes. Os dados foram coletados a partir de um questionário auto aplicativo com questões referentes a saúde bucal: dentição decídua e permanente, hábitos de higiene bucal, prevenção e tratamento de algumas doenças bucais, características sociodemográficas, sendo que quanto maior a pontuação, maior é o seu conhecimento. A variável desfecho 'conhecimento sobre saúde bucal', o qual engloba questões sobre saúde bucal: dentição decídua e permanente, hábitos de higiene bucal, prevenção e tratamento de algumas doenças bucais, e características sociodemográficas das gestantes e foi categorizada de acordo com a média da soma dos escores das respostas: 17 a 32 pontos = menos conhecimento; 33 a 41 pontos = mais conhecimento. Foi realizada análise estatística descritiva e bivariada utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ao valor-p<0,05. **Resultados:** A idade média das gestantes foi de 30,45 anos (DP 6,13). Quase metade delas não trabalham fora, moram no interior da cidade de Passo Fundo, cursaram até o ensino médio, e recebem uma renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos. Em relação aos acertos, as questões que mostraram mais dificuldades foram às relacionadas aos dentes decíduos, troca de dentição, nascimento dos dentes permanentes, além das questões sobre doenças bucais como a principal causa da cárie dentária, da halitose e fator de risco para o câncer bucal. Ter menor renda familiar e menor escolaridade estiveram associadas a pior pontuação de conhecimento de saúde bucal e as gestantes que trabalham fora de casa tiveram melhores escores neste conhecimento. **Conclusões:** Pôde-se concluir que as questões sobre conhecimento de saúde bucal respondidas pelas gestantes tiveram baixa pontuação na sua maioria, porém, piores condições socioeconômicas como renda, escolaridade e ocupação implicaram diretamente no discernimento das gestantes em relação a menos conhecimento sobre saúde bucal. As maiores dificuldades nas respostas estiveram relacionadas às dentições, causa da cárie dentária, da halitose e fator de risco para o câncer bucal, podendo-se inferir que há falta de informações e esclarecimentos durante as consultas odontológicas, pois, os profissionais parecem estar focados somente no tratamento das necessidades dentárias.

Palavras-chave: Saúde bucal, Gestantes, Conhecimento, Crianças, Prevenção.

1. INTRODUÇÃO

É de grande relevância entender os motivos pelos quais as mães negligenciam a sua própria saúde bucal e consequentemente a saúde bucal de seus filhos. Este descaso não deveria ocorrer, visto que as gestantes e as puérperas têm benefícios oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que não justificaria a falta de acesso as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que oferecerem atendimento odontológico. A desinformação e a falta de comunicação do local onde residem explicaria o motivo de tantas mães e crianças com saúde bucal precária? Nourijelyani et al. (2014) investigaram a relação entre o conhecimento acerca da saúde bucal de mães e gestantes e salientaram que o nível de educação, o meio social onde vivem e o índice de cárie dentária delas têm influência direta na saúde bucal das mesmas e de seus filhos.

Em uma pesquisa realizada por Petrauskienė et al. (2020) direcionada a todas as mães com crianças menores de 3 anos que frequentaram um centro de saúde primário na Lituânia (LSMU) mostrou que um terço das mães não escovam os dentes nem duas vezes ao dia. Fica evidente a falta de informação das mães e consequentemente de seus filhos, pois, sabe-se que a frequência de higiene bucal é de conhecimento comum. Ainda, os autores verificaram que a maioria das mães não escovava os dentes de seus filhos como recomendado, enfatizando a necessidade de promoção da saúde bucal e educação sobre a importância de hábitos de higiene adequados às crianças (Petrauskienė et al., 2020). Esse fato também é percebido em pesquisa de Arora et al., (2021) que analisaram mães que vivem em *Greater Western Sydney* (GWS), cujos resultados chamaram a atenção para os fatores que influenciam a saúde bucal infantil e as possibilidades do incentivo as mães para melhorar a saúde bucal infantil, diante dos relatos das próprias mães em ter conhecimento limitado sobre a importância dos dentes de leite, a primeira consulta odontológica da criança e a busca por atendimento de saúde bucal. Esta falta de conhecimento evidentemente resulta em inúmeros prejuízos, tanto para as mães quanto para seus filhos.

As mães com mais acesso às informações têm maiores possibilidades de intervir positivamente na saúde de seus filhos (Rocha et al., 2018). Em um estudo com busca em mais de 830 artigos verificou-se que apenas um estudo não indica aconselhamento/orientação verbal como estratégia educativa, sendo de grande efetividade assim como a promoção de saúde bucal (Menegaz et al., 2018). Uma metanálise que visou verificar a eficácia dos programas de educação e promoção da saúde bucal revelou que as intervenções de educação e promoção da saúde bucal (OHEPIs) são eficazes e têm impactos positivos relacionados às visitas ao dentista, escovação e uso do fio dental entre as crianças (Ghaffari et al., 2018). Ainda que haja dificuldades no entendimento infantil por se tratar de um momento delicado para estabelecer práticas, autores salientaram que a saúde bucal começa com o estabelecimento de hábitos saudáveis na infância e ressaltaram que o lar odontológico deve ser estabelecido até 1 ano de idade, de acordo com as diretrizes da American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) (Brecher e Lewis, 2018).

Mesmo que episódios de dificuldade de cognição ocorram, ensinamentos de saúde em geral são fundamentais durante a infância, até mesmo para que esses hábitos se perdurem até a vida adulta. Ainda é importante ressaltar que o trabalho multidisciplinar é substancial para a saúde bucal. O compartilhamento de habilidades entre profissionais da saúde agrega benefícios inter-sensoriais. Lang et al. (2021) destacam que a força de trabalho multidisciplinar fundamentada em ambientes comunitários pode desempenhar papéis essenciais e complementares na promoção de saúde oral e na ampliação dos

caminhos para a prevenção de doenças bucais. Adam et al. (2014) apontam que há efetividade em compartilhar mensagens que aumentam o conhecimento sobre cuidados maternos e neonatais.

Há ainda uma lacuna nas evidências em relação ao conhecimento real das mães sobre saúde bucal, principalmente, no que se refere ao nascimento dos dentes, troca de dentição e fatores relacionados ao surgimento de doenças bucais. Dessa forma, é relevante a realização desta pesquisa que utilizou um instrumento nunca aplicado em gestantes, segundo a literatura.

2. OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo são:

1. Verificar o conhecimento das gestantes sobre saúde bucal com questões relacionadas:
   - às dentições decídua e permanente,
   - aos fatores de risco para cárie dentária, halitose e câncer bucal,
   - a prevenção de gengivite,
   - ao tratamento dentário na gestação,
   - a necessidade de tratamento endodôntico,
   - e ao uso de flúor.

2. Investigar a associação entre os escores de pontuação do conhecimento de saúde bucal e características sociodemográficas das gestantes.

3. METODOLOGIA

Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para a sua realização, conforme Resolução CNS nº 466/12, sob número de parecer 689.475 e CAAE 31581214.8.0000.5319 (Anexo A). Ainda, todas as gestantes convidadas a participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. 1. DELINEAMENTO E AMOSTRA DO ESTUDO

O presente estudo de caráter quantitativo transversal foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da área central do município de Passo Fundo, localizada na região norte do Rio Grande do Sul, com uma área territorial total de 784,407km^2, população estimada em 206.103 habitantes, concentrando-se 95% na área urbana (IBGE, 2021).

A amostra foi constituída por 69 gestantes que aceitaram participar da pesquisa durante os meses de julho a setembro do ano de 2022 e que frequentaram o Centro Ambulatorial HC/Atitus para algum atendimento, independente do município de sua moradia e sua idade.

3.2. PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de um questionário auto aplicativo para as gestantes que frequentaram a UBS por um único pesquisador. O questionário foi aplicado na sala de espera do local, enquanto as gestantes aguardavam atendimento médico no período de três meses, e abordou questões sobre saúde bucal: dentição decídua e permanente, hábitos de higiene bucal, prevenção e tratamento de algumas doenças bucais, e características sociodemográficas das gestantes. Como critérios de inclusão foram convidadas a responder o questionário apenas mulheres grávidas independente do seu trimestre de gestação.

O questionário contendo as questões sobre saúde bucal foi elaborado por Bianco (2010), porém, anteriormente seguiu a compreensão do conhecimento em saúde bucal do questionário publicado por Frazão e Marques et al. (2006).

Os valores atribuídos para cada resposta são diferentes, adotando como critério os princípios de beneficência e da não maleficência. Segundo Bianco (2010) são consideradas com valor de zero as respostas que, podem suscitar comportamentos que não melhoram em nada as condições de saúde bucal de uma pessoa ou quando essas respostas indicam que o indivíduo poderá usar o seu conhecimento para adotar procedimentos que, de alguma forma, podem trazer prejuízos a sua condição de saúde bucal. Quanto maior a pontuação final, mais relevante é o conhecimento da gestante, se a pontuação se manter em um intermediário ou inferior a isto, representa um indicativo de falta de conhecimento e necessidade de assistência no âmbito odontológico. O Apêndice A apresenta os resultados referentes às questões do formulário da pesquisa original com respectivos escores, que consiste em 12 questões com uma variação de quatro a seis alternativas de respostas, cujo valores dos escores atribuídos podem ser 0, 1, 2, 3, 4 ou 5, seguindo os critérios já citados. O escore máximo na soma das doze questões é de 41 e o mínimo de 0 (Bianco, 2010).

As **variáveis exploratórias** do estudo são: 'faixa etária, cidade de moradia, escolaridade, ocupação, renda familiar, trimestre da gestação, ter outros filhos, ser fumante, ingerir álcool, tempo da última consulta ao dentista, frequência de escovação dentária, uso do fio dental, escovação da língua, percepção da sua saúde bucal'.

A **variável dependente** é o 'conhecimento sobre saúde bucal', que foi categorizada de acordo com a média da soma dos escores das respostas das gestantes: pontuação entre 17 e 32 pontos = menos conhecimento; e pontuação entre 33 e 41 pontos = mais conhecimento.

3.3. ANÁLISE DOS DADOS

As respostas dos questionários foram armazenadas no programa Software Microsoft Office Excel 2016 e posteriormente exportadas e analisadas por meio do programa estatístico IBM SPSS® software (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0, Armonk, New York. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos dados observando as frequências relativas e absolutas das variáveis e posteriormente, foi realizada uma análise bivariada utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Todas as variáveis exploratórias foram testadas com a variável dependente 'conhecimento de saúde bucal' (mais e menos), estando associadas somente aquelas que apresentaram valor-p <0,05 na análise estatística.

4. RESULTADOS

Na Tabela 1 estão apresentados os resultados das frequências das gestantes e sua distribuição segundo faixa etária, ocupação, cidade de moradia, escolaridade, renda familiar, outros filhos, trimestre da gestação, ser fumante, ingerir álcool, última consulta ao dentista, procedimentos odontológicos já realizados, hábitos de higiene como escovação dentária, escovação da língua, uso de fio dental e percepção de sua saúde bucal. A idade média das gestantes foi de 30,45 (*dp* 6,13) anos. Quase metade das gestantes não trabalham fora (47,8%), mora no interior da cidade de Passo Fundo (58%), cursaram até o ensino médio incompleto (62,3%), têm renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (68,1%). Das gestantes do estudo, 70% delas têm outros filhos, sendo que a maioria está no segundo ou terceiro trimestre da gestação (88,4%). Destas, 11,6% fazem ingestão de álcool na gravidez e 2,9% é fumante. Em relação ao tempo da última consulta odontológica, 65,2% frequentaram o dentista nos último 6 meses. Dos procedimentos odontológicos, o de profilaxia dentária foi o mais realizado (39,1%), seguindo pelo de restaurações dentária (21,7%). A maioria das gestantes escovam os dentes duas ou mais vezes ao dia (63,8%), usam fio dental (68,1%) e escovam a língua (87%). Em relação a percepção de sua saúde bucal, 75,3% delas, acham que é boa e ótima.

Tabela 1. Distribuição das frequências das características sociodemográficas das gestantes, procedimentos odontológicos realizados, hábitos de higiene e percepção de sua saúde bucal (n=69)

Variáveis	n (69)	% (100)
Faixa etária		
18 a 30 anos	34	49,3
31 a 42 anos	35	50,7
Ocupação/profissão		
Do lar	33	47,8
Trabalha fora	36	52,2
Cidade de moradia		
Passo Fundo	29	42,0
Outras (interior)	40	58,0
Escolaridade		
Ensino fundamental	12	17,4
Ensino médio incompleto	43	62,3
Ensino médio completo	8	11,6
Ensino superior	6	8,7
Renda familiar		
De 1 a 2 salários-mínimos	47	68,1
De 3 a 5 salários-mínimos	13	18,8
6 salários-mínimos ou mais	9	13,0
Outros filhos		
nenhum	20	29,0
1	21	30,4
2	13	18,8
3	15	21,7
Trimestre da gestação		
1 trimestre	8	11,6
2 trimestre	31	44,9
3 trimestre	30	43,5
Fumante		
Não	67	97,1
Sim	2	2,9

Tabela 1. Distribuição das frequências das características sociodemográficas das gestantes, procedimentos odontológicos realizados, hábitos de higiene e percepção de sua saúde bucal (n=69) (continuação)

Variáveis	n (69)	% (100)
Ingestão de álcool		
Não	61	88,4
Sim	8	11,6
Consulta ao dentista		
Nos últimos 6 meses	45	65,2
No último ano	16	23,2
Há 1 ou 2 anos	6	8,7
Há mais de 2 anos	2	2,9
Profilaxia dentária		
Não	42	60,9
Sim	27	39,1
Restauração		
Não	54	78,3
Sim	15	21,7
Extração		
Não	64	92,8
Sim	5	7,2
Implante dentário		
Não	68	98,6
Sim	1	1,4
Prótese dentária		
Não	69	100
Sim	0	0
Endodotina		
Não	62	89,9
Sim	7	10,1
Clareamento		
Não	65	94,2
Sim	4	5,8
Ortodontia		
Não	67	97,1
Sim	2	2,9
Escovação dentária		
Nunca escova	1	1,4
Escova 1 vez ao dia	24	34,8
Escova 2 ou mais vezes ao dia	44	63,8
Uso do fio dental		
Não	22	31,9
Sim	47	68,1
Escovação da língua		
Não	9	13,0
Sim	60	87,0
Percepção da saúde bucal		
Ruim	3	4,3
Regular	14	20,3
Boa	47	68,1
Ótima	5	7,2

Na tabela 2 estão apresentadas as frequências absolutas e relativas dos escores do questionário de conhecimento de saúde bucal.

Em relação as frequências das respostas corretas (pontuações assertivas) sobre o conhecimento de saúde bucal, sendo que apenas algumas questões tiveram mais de 70% em concordância com a resposta correta. Na Tabela 2 pode-se observar que os resultados marcados na cor cinzam escuro representam maiores frequências nos maiores escores; e os resultados marcados na cor cinza claro representam menores frequências nos menores escores. Dessa forma, as questões que mostraram mais dificuldade no acerto foram as relacionadas a troca de dentição (43,5%), ao nascimento dos primeiros dentes permanentes (52,2), aos dentes de leite (55,1%), além das questões sobre doenças bucais como a principal causa da cárie dentária (50,7%), do mau hálito (56,5%) e o fator de risco para o câncer bucal (58%). As questões que tiveram mais acertos foram as relacionadas a importância do uso do flúor (94,2%), a necessidade de realizar tratamento endodôntico (88,4%) e ao principal fator para a dentição forte (73,9%). Os resultados marcados na cor cinzam escuro representam maiores frequências nos maiores escores; e os resultados marcados na cor cinza claro representam menores frequências nos menores escores. Todas as frequências de respostas encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Análise descritiva do questionário sobre conhecimento de saúde bucal e respectivos escores respondidos pelas gestantes (n=69)

	Pontuações atribuídas (valores dos escores de 0 a 5)											
	Escore 0		**Escore 1**		**Escore 2**		**Escore 3**		**Escore 4**		**Escore 5**	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dentes de leite	14	20,3	17	24,6	38	**55,1**	-	-	-	-	-	-
Troca de dentição	3	4,3	13	18,8	23	33,3	30	**43,5**	-	-	-	-
Idade da dentição permanente	21	30,4	12	17,4	36	**52,2**	-	-	-	-	-	-
Razão para dentição forte	5	7,2	1	1,4	9	13,0	3	4,3	51	**73,9**	-	-
Causa principal da cárie	5	7,2	1	1,4	25	36,2	3	4,3	35	**50,7**	-	-
Causa principal do mau hálito	6	8,7	2	2,9	2	2,9	6	8,7	14	20,3	39	**56,5**
Sangramento gengival	12	17,4	11	15,9	1	1,4	45	**65,2**	-	-	-	-
Prevenção da gengivite	5	7,2	8	11,6	1	1,4	12	17,4	43	**62,3**	-	-
Razão para tratamento de canal	8	11,6	-	-	-	-	-	-	61	**88,4**	-	-
Tratamento dentário na gravidez	8	11,6	7	10,1	54	78,3	-	-	-	-	-	-
Importância do flúor	2	2,9	2	2,9	-	-	-	-	65	**94,2**	-	-
Fator de risco para câncer bucal	13	18,8	1	1,4	7	10,1	8	11,6	40	**58,0**	-	-

Legenda: cinza-escuro – maior frequência nos maiores escores; cinza-claro – menor frequência nos menores escores.

Todas as seguintes variáveis, foram testadas com o 'conhecimento de saúde bucal' na análise bivariada ao teste qui-quadrado de Pearson: 'faixa etária', 'trimestre da gravidez', 'ter outros filhos', 'ser fumante', ingerir álcool', 'renda familiar', 'ocupação', 'escolaridade',

'consulta ao dentista', 'cidade de moradia' e 'percepção de saúde bucal'. De todas as associações testadas, as que estiveram associadas ao valor de p<0,05 foram as variáveis socioeconômicas menor renda familiar (80%) e menor escolaridade (91,4%) estiveram associadas com pior pontuação de conhecimento de saúde bucal e as gestantes que trabalham fora de casa (64,7%) tiveram melhores escores neste conhecimento (Tabela 3).

Tabela 3. Análise bivariada entre as variáveis independentes e as categorias de conhecimento de saúde bucal das gestantes, conforme a pontuação das questões do questionário (n=69)

	Conhecimento de saúde bucal				
	Menos conhecimento		Mais conhecimento		
Variáveis	n	%	n	%	*P
Faixa etária					0,451
18 a 30 anos	18	51,4	16	47,1	
31 a 42 anos	17	48,6	18	52,9	
Trimestre de gravidez					0,180
Primeiro	3	8,6	5	14,7	
Segundo	13	18	52	52,9	
Terceiro	19	54,3	11	32,4	
Outros filhos					0,429
Não	11	31,4	9	26,5	
Sim	24	68,6	25	73,5	
Fumante					0,746
Não	34	97,1	33	97,1	
Sim	1	2,9	1	2,9	
Ingestão de álcool					0,629
Não	31	86,6	30	88,2	
Sim	4	11,4	4	11,4	
Renda familiar					***0,029***
1 a 2 salário-mínimo	28	80,0	19	55,9	
Mais de 2 salário-mínimo	7	20,0	15	44,1	
Escolaridade					***0,014***
Ensino Fundamental Ensino Médio incompleto	32	91,4	23	67,6	
Ensino Médio completo e Superior	3	8,6	11	32,4	
Ocupação					***0,035***
Do lar	21	60,0	12	35,3	
Trabalha fora	14	40,0	22	64,7	
Cidade de moradia					0,541
Passo Fundo	15	42,9	14	4612	
Outras - interior	20	57,1	20	58,8	
Consulta ao dentista					0,435
Nos últimos 6 meses	22	62,9	23	67,6	
1 ano ou mais	13	37,1	11	32,4	
Percepção de sua saúde bucal					0,313
Regular e ruim	10	28,6	7	20,6	
Boa e ótima	25	71,4	27	79,4	

***P<0,05** – Estatisticamente significativo.

Teste estatístico – Qui-Quadrado de Pearson.

5. DISCUSSÃO

De forma geral, podemos observar que o conhecimento sobre saúde bucal das gestantes foi insatisfatório, pois, a maioria das questões teve baixa pontuação de acerto. Levando-se em consideração que algumas questões são de suma importância para a longevidade e permanência dos dentes em boca, tanto para as gestantes como para seus futuros filhos,

estes resultados são preocupantes. Corroborando com os resultados da pesquisa com gestantes na República da Croácia, onde observou-se um conhecimento insatisfatório e sem consciência da importância da saúde bucal durante a gravidez nem da saúde bucal infantil (Gavic et al., 2022).

O perfil identificado neste estudo, contemplando a maioria das gestantes, têm idade média de 30,45 anos (*dp* 6,13), não trabalham fora, moram no interior, cursaram até o ensino médio, têm renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos, têm outros filhos, e estavam no momento da entrevista, no segundo ou terceiro trimestre da gestação. Na pesquisa de Kim et al. (2021), a qual a média de idade das gestantes era de 33,5 anos, em relação ao nível de escolaridade, 56,5% delas tinham formação superior.

Poucas das gestantes deste estudo relataram ingerir álcool e fumar durante a gravidez, assim como, um estudo de Young-Wolff et al. (2020), o qual o uso de álcool em mulheres no pré-natal foi de 11,6% para 8,8% e o uso de nicotina diminuiu de 4,3% para 2,0%. Assim, pode-se perceber que no período da gravidez, as mulheres tendem a diminuir alguns hábitos viciosos, que provavelmente, ocorram em prol do feto.

Em relação ao tempo da última consulta odontológica, mais da metade das gestantes deste estudo frequentaram o dentista nos último 6 meses, realizando principalmente procedimentos de profilaxia e restauração dentária. Ao contrário de pesquisa de Adeniyi et al. (2021), em uma pesquisa realizada com mães, verificaram que poucas delas visitaram o dentista durante a gravidez, considerando isso uma barreira de acesso a saúde bucal, e provavelmente devido a razões financeiras.

A maioria das gestantes do estudo relataram ter bons hábitos de higiene bucal, pois, escovam os dentes duas ou mais vezes ao dia, usam fio dental e escovam a língua. Diferente dos achados apontados em uma pesquisa a respeito do uso de escova dental e o método de escovação das mães, considerados ineficiente pelos autores (Assimi et al., 2016).

Em relação a percepção da saúde bucal pelas gestantes do estudo, a maioria delas está satisfeita relatando ter boa e ótima saúde bucal. Semelhante a pesquisa em que o estado de saúde bucal foi considerado bom por 60,8% das gestantes participantes (Corchuelo-Ojeda et al., 2022). Kabali e Mumghamba (2018) verificaram que grande parte das participantes do estudo realizavam limpeza dentária, 95,6% delas efetuavam a escovação dos dentes duas vezes ao dia, poucas participantes apresentaram complicações periodontais, e as gestantes se identificavam tendo bons hábitos de higiene bucal.

Neste estudo, em relação as questões de conhecimento de saúde bucal, as que tiveram menos acertos foram às relacionadas aos dentes de leite, troca de dentição, nascimento dos primeiros dentes permanentes. Estas questões específicas são apontadas por Frazão e Marques (2006) em uma pesquisa feita com mulheres e agentes comunitários de saúde (ACS), onde a questão que fez referência à idade de surgimento dos primeiros dentes permanentes, as mulheres tiveram dificuldade na escolha correta (período entre 5 e 6 anos de idade) e muitas não consideraram os dentes decíduos como essenciais para erupção de dentes permanentes.

As gestantes deste estudo também tiveram dificuldades em acertar as questões relacionadas a causa da cárie dentária, mau hálito e fator de risco para o câncer bucal. Estas são questões que indicam problemas bucais relativamente comuns, com exceção do câncer bucal. Lakshmi et al. (2020) em uma pesquisa com gestantes, observaram que 81% delas desconheciam que a escovação com creme dental fluoretado previne a cárie

dentária, da mesma forma, em relação à doença gengival, 77,7% não tinham conhecimento da doença gengival e cerca de 49,8% não sabiam que sangramento durante a escovação indica problemas gengivais.

As questões desta pesquisa que tiveram mais acertos pelas gestantes foram as relacionadas a importância do uso do flúor, necessidade de realizar tratamento endodôntico e principal fator para a dentição forte. Estas são questões também ressaltadas em um estudo de Frazão e Marques (2006), o qual a população entrevistada considerou o flúor importante para a saúde bucal.

Em relação a análise para verificar associação entre as variáveis sociodemográficas e o conhecimento de saúde bucal, foi possível observar associação estatisticamente significativa entre as variáveis socioeconômicas renda, escolaridade e ocupação das gestantes e o nível de conhecimento. Os resultados se mostraram semelhantes aos encontrados por Arora et al. (2021), o qual verificou influências culturais e de classe social na determinação do menor conhecimento sobre as práticas de saúde bucal. Em um estudo de Petrauskienė et al. (2020), a maioria das mães com menor escolaridade e que escovavam os dentes menos de duas vezes ao dia, não realizavam a prática de higiene bucal em seus filhos como o recomendado. Llena et al. (2019) afirmam que o nível educacional, o autocuidado e o conhecimento sobre prevenção em saúde bucal são fatores que interferem diretamente no nível de conhecimento geral sobre saúde bucal entre as gestantes.

O presente estudo teve como principal limitação o tamanho amostral, pois, entende-se que há uma certa dificuldade em abordar muitas gestantes de uma única unidade de saúde, sendo que se a coleta de dados tivesse incluindo mais unidades de saúde, poderia haver mais gestantes na amostra. Contudo, o objetivo do estudo foi verificar os achados das gestantes que frequentavam a unidade mais central do município. Outra limitação é o fato de o estudo ter um delineamento transversal não determinando relação de causa e efeito entre as variáveis. Assim, seria interessante se houvesse a possibilidade de analisar novamente as respostas das gestantes, após as explicações das respostas corretas das questões, a fim de verificar a sua compreensão.

Mesmo assim, levando em conta que esta pesquisa levantou dados significativos de uma amostra de gestantes que frequentaram uma unidade de saúde, entende-se como um estudo de grande relevância social, e o fato de utilizar os resultados para subsidiar as políticas públicas destacam a importância de divulgar esta pesquisa. O estudo tem uma abordagem direcionada na perspectiva da educação em saúde bucal, para fins de autoavaliação e autocuidado, bem como empoderamento das gestantes como multiplicadoras do conhecimento.

6. CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados e as análises realizadas foi possível concluir que os resultados das questões respondidas pelas gestantes tiveram baixa pontuação na maioria das questões sobre conhecimento de saúde bucal, porém, piores condições socioeconômicas como renda, escolaridade e ocupação implicaram diretamente no discernimento das gestantes em relação a menos conhecimento sobre saúde bucal.

As maiores dificuldades nas respostas estiveram relacionadas às dentições, causa da cárie dentária, da halitose e fator de risco para o câncer bucal, podendo-se inferir que há falta

de informações e esclarecimentos durante as consultas odontológicas, pois, os profissionais parecem estar focados somente no tratamento das necessidades dentárias.

REFERÊNCIAS

[1] Adam MB, Dillmann M, Chen M, Mbugua S, Ndung'u J, Mumbi P, et al. Improving Maternal and Newborn Health: Effectiveness of a Community Health Worker Program in Rural Kenya. PLoS One 2014;9:e104027. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104027.

[2] Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, Kardeh B, von Bergmann H, et al. Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. BMC Pregnancy Childbirth 2021;21:271. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03750-4.

[3] Arora A, Lucas D, To M, Chimoriya R, Bhole S, Tadakamadla SK, et al. How Do Mothers Living in Socially Deprived Communities Perceive Oral Health of Young Children? A Qualitative Study. Int J Environ Res Public Health 2021;18:3521. https://doi.org/10.3390/ijerph18073521.

[4] Assimi S, Tajmouti R, Ennibi OK. [Oral hygiene in Moroccan school children and their mothers]. Sante Publique n.d.;28:245–50.

[5] Bianco LC. Avaliação de conhecimentos em saúde bucal de agentes comunitários de saúde (ACS) e usuários do SUS de Porto Velho [dissertação]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2010.

[6] Brecher EA, Lewis CW. Infant Oral Health. Pediatr Clin North Am 2018;65:909–21. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.016.

[7] Corchuelo-Ojeda J, González Pérez GJ, Casas-Arcila A. Factors Associated With Self-Perception in Oral Health of Pregnant Women. Health Educ Behav 2022;49:516–24. https://doi.org/10.1177/10901981211038903.

[8] Frazão P, Marques D. Influência de Agentes Comunitários de Saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal. Cien Saude Colet 2006; 11(1):131-144.

[9] Gavic L, Maretic A, Putica S, Tadin A. Attitudes and knowledge of pregnant women about oral health. J Educ Health Promot 2022;11:77. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_382_21.

[10] Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral Health Education and Promotion Programmes: Meta-Analysis of 17-Year Intervention. Int J Dent Hyg 2018;16:59–67. https://doi.org/10.1111/idh.12304.

[11] IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Passo Fundo. Disponível em: https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/passo-fundo.html . Acesso em: 22 jan 2022.

[12] Kabali TM, Mumghamba EG. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia. Int J Dent 2018;2018:9782092. https://doi.org/10.1155/2018/9782092.

[13] Kim EG, Park SK, Nho J-H. Factors Related to Maternal Oral Health Status: Focus on Pregnant and Breastfeeding Women. Healthcare 2021;9:708. https://doi.org/10.3390/healthcare9060708.

[14] Lakshmi SV, Srilatha A, Satyanarayana D, Reddy LS, Chalapathi SB, Meenakshi S. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. J Family Med Prim Care 2020;9:3015–9. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_329_20.

[15] Lang AY, Carpenter LM, de Silva AM, Kearney SL, Hegde S. Health promotion competencies for promoting child-oral health: Victorian multidisciplinary workforce perspectives. Health Promotion Journal of Australia 2021;32:126–38. https://doi.org/10.1002/hpja.418.

[16] Llena C, Nakdali T, Sanz JL, Forner L. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. Int J Environ Res Public Health 2019;16. https://doi.org/10.3390/ijerph16245049.

[17] Menegaz AM, Silva AER, Cascaes AM. Educational interventions in health services and oral health: systematic review. Rev Saude Publica 2018;52:52. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000109.

[18] Nourijelyani K, Yekaninejad MS, Eshraghian MR, Mohammad K, Rahimi Foroushani A, Pakpour A. The Influence of Mothers' Lifestyle and Health Behavior on Their Children: An Exploration for Oral Health. Iran Red Crescent Med J 2014;16. https://doi.org/10.5812/ircmj.16051.

[19] Petrauskienė S, Narbutaitė J, Petrauskienė A, Virtanen JI. Oral health behaviour, attitude towards, and knowledge of dental caries among mothers of 0- to 3-year-old children living in Kaunas, Lithuania. Clin Exp Dent Res 2020;6:215–24. https://doi.org/10.1002/cre2.272.

[20] Rocha JS, Arima L, Chibinski AC, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. Cad. Saúde Píblica 2018; 34(8):e00130817. https://doi.org/10.1590/0102-311X00130817

[21] Young-Wolff KC, Sarovar V, Alexeeff SE, Adams SR, Tucker L-Y, Conway A, et al. Trends and correlates of self-reported alcohol and nicotine use among women before and during pregnancy, 2009–2017. Drug Alcohol Depend 2020;214:108168. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108168.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO DE SAÚDE BUCAL

Quadro 1. Valor atribuído às respostas para cada questão do formulário de pesquisa.

	Alternativas de resposta	Valor atribuído
Na sua percepção, em relação aos dentes de leite, qual opção você considera certa?	a. por serem dentes temporários, não necessitam de cuidados b. guiam a erupção ou o "nascimento" dos dentes permanentes c. surgem na boca quando a mãe para de amamentar o bebê d. são dentes que caem facilmente porque não têm raízes e. não sabe / não informou	0 2 0 1 0
Desde o nascimento até a idade adulta, quantas são as trocas de dentes?	a. Uma b. Duas c. três, incluindo o dente do siso d. não sabe/não informou	3 2 1 0
Em sua opinião, em que idade começa a nascerem os primeiros dentes permanentes?	a. por volta dos 6 meses a 1 ano b. de 2 a 3 anos c. de 5 a 6 anos d. de 8 a 9 anos e. de 11 a 12 anos	0 0 2 1 0
Qual a sua percepção em relação à principal causa de uma dentição forte?	a. herança dos pais (nascença) a. tipos de raça b. boa condição financeira c. cuidados com a higiene bucal e alimentação d. não sabe/não informou	2 3 1 4 0
A cárie é para você uma doença provocada principalmente por:	a. má formação da estrutura dos dentes b. bactérias aderidas aos dentes c. uso constante de antibióticos d. falta de saliva na boca e. ingestão frequente de produtos açucarados f. não sabe/não informou	1 2 0 3 4 0
Mau hálito na maioria dos casos é causado por:	a. estresse emocional b. uso de medicamentos c. fumo e álcool em excesso d. falta da remoção da placa bacteriana que se acumula nos dentes e na língua e. alimentos açucarados e gordurosos f. não sabe/não informou	2 1 4 5 3 0
Você acha que o sangramento da gengiva é:	a. normal e sempre ocorre com a escovação b. o maior causador de cárie dental c. uma infecção que atinge o nervo do dente d. o primeiro sinal de uma doença gengival e. não sabe/não informou	0 2 1 3 0
Para se evitar a gengivite é preciso realizar os procedimentos de higiene bucal, utilizando corretamente:	a. apenas escova dental b. escova dental e pastas com flúor c. escova e fio dental d. líquidos especiais para bochechos e soluções de flúor e. não sabe/não informou	2 3 4 1 0

Quadro 1. continuação

	Alternativas de resposta	Valor atribuído
Em sua opinião, indique a alternativa que pode levar o dente a precisar de tratamento de canal:	a. lesão de cárie não tratada b. excesso de flúor c. uso de dentadura quebrada d. ponte móvel mal adaptada e. não sabe/não respondeu	4 1 2 3 0
Durante a gravidez, você acha que o tratamento dentário deve ser:	a. preventivo e periódico b. evitado durante toda a gestação c. para os casos de urgência d. não sabe/não respondeu	2 0 1 0
O flúor é importante:	a. apenas na infância, na época de formação e erupção dos dentes b. na vida adulta c. na terceira idade d. em todas as fases da vida e. não sabe/não informou	3 2 1 4 0
Na sua percepção, indique a alternativa que cita o fator de risco mais relacionado ao aparecimento do câncer bucal:	a. ingestão de medicamentos b. alimentação rica em sal e açúcar c. excesso de álcool e fumo d. perdas dos dentes permanentes e. não sabe/não informou	1 2 4 3 0

Capítulo 2

Assistência da enfermagem ao recém–nascido na sala de parto: uma revisão de literatura

Gabriel Bezerra Dias
Cledson João Chagas de Jesus Pereira
Josemara Soares Carlos
Rigson Costa de Mesquita

Resumo: **Objetivo**: Identificar por meio da literatura atualizada sobre os principais cuidados ao recém- nascido na sala de parto. Soma-se a isso os objetivos específicos: Identificar os procedimentos essenciais de avaliação neonatal realizados na sala de parto, Analisar como o profissional de enfermagem exerce sua competência na sala de parto, verificar na literatura os benefícios desse profissional para a mãe e recém – nascido **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza qualitativa e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de acesso on-line às seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados da Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A partir da busca bibliográfica relacionada ao tema de pesquisa proposto, foram selecionados 13 artigos com base em critérios de inclusão e exclusão, no período de 2014 a 2023, relacionados à assistência de enfermagem ao recém nascido. **Resultados**: Os principais determinantes das práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto incluem o tipo de parto e as alterações identificadas no exame físico. **Conclusão**: Diante disso, o presente trabalho tem como conclusão satisfatória uma vez que os achados evidenciam a relevância de práticas como o contato pele a pele, a avaliação imediata do estado de saúde, o estímulo ao aleitamento materno precoce e a administração cuidadosa de medicamentos quando necessário.

Palavras-chaves: Cuidados Neonatais, Sala de Parto, Recém-Nascido.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o autor Nascimento (2018) cuidados prestados ao recém-nascido na sala de parto desempenham um papel fundamental na promoção de sua saúde e bem-estar nos primeiros minutos e horas de vida. A assistência adequada nesse ambiente crítico pode impactar significativamente os resultados neonatais. Portanto, este estudo tem como objetivo geral identificar e analisar os principais cuidados ao recém-nascido na sala de parto, com foco em procedimentos e práticas que contribuam para a sua estabilização e adaptação inicial ao ambiente extrauterino.

Soma-se a isso os objetivos específicos: Identificar os procedimentos essenciais de avaliação neonatal realizados na sala de parto, Analisar como o profissional de enfermagem exerce sua competência na sala de parto, verificar na literatura os benefícios desse profissional para a mãe e recém – nascido. Além disso, o presente trabalho tem como problemática: como os procedimentos de avaliação neonatal na sala de parto influenciam o reconhecimento precoce de possíveis complicações?

Dessa forma segue as seguinte Hipótese: A realização completa e precisa dos procedimentos de avaliação neonatal na sala de parto está associada a um reconhecimento mais rápido de complicações potenciais; A aplicação de intervenções específicas, como ventilação com pressão positiva ou administração de medicamentos, contribui para uma estabilização neonatal mais bem-sucedida ; O contato pele a pele e o estabelecimento do vínculo mãe-filho na sala de parto estão associados a uma transição neonatal mais suave e ao fortalecimento dos laços familiares.

Diante disso o presente trabalho tem como justificativa, procurar entender que a sala de parto é um cenário crítico para a transição do recém-nascido da vida intrauterina para a extrauterina. O conhecimento dos procedimentos e cuidados essenciais nesse ambiente é crucial para garantir que o bebê seja adequadamente avaliado, estabilizado e receba os cuidados iniciais necessários. Além disso, a promoção do contato pele a pele e do vínculo com a mãe na sala de parto é vital para o bem-estar emocional e físico do recém-nascido e para o fortalecimento dos laços familiares. Portanto, este estudo se justifica pela importância de melhorar a compreensão desses cuidados e práticas, visando aprimorar os resultados neonatais e promover uma transição segura e saudável para a vida fora do útero materno.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. REANIMAÇÃO NEONATAL

Segundo o autor Carmo (2018) a reanimação neonatal é um procedimento crucial que os profissionais de enfermagem devem estar preparados para realizar a sala de parto, a fim de garantir a sobrevivência e o bem-estar do recém-nascido. Além disso o autor afirma que:

> “a reanimação neonatal envolve uma série de medidas para estabelecer e manter a ventilação, circulação e perfusão correta em neonatos que apresentam dificuldades respiratórias ou cardiovasculares”. É essencial que uma equipe de enfermagem esteja treinada e familiarizada com os protocolos e diretrizes de reanimação para garantir uma resposta rápida e eficaz quando necessário. (CARMO, 2018, p. 14).

Outro autor das obras selecionadas é Rodrigues (2021) a importância da reanimação neonatal afirma que "a reanimação bem-sucedida no período perinatal pode prevenir sequelas graves e melhorar as chances de sobrevivência em recém-nascidos em situações críticas". É vital que os profissionais de enfermagem aprendam a reconhecer os sinais de sofrimento fetal ou dificuldades respiratórias imediatamente após o parto, a fim de iniciar a reanimação quando necessário.

Outro ponto importante ainda como autor é a qualidade da reanimação neonatal está diretamente relacionada à competência e à formação da equipe que a realiza. Portanto, a capacitação contínua e a prática são fundamentais para a eficácia da reanimação neonatal.

A reanimação neonatal é um procedimento complexo que exige o uso de equipamentos especializados, como aparelhos de ventilação e medicação específica. De acordo com o autor Nascimento (2018) destacam que a seleção adequada do equipamento e a administração precisa de intervenções terapêuticas são essenciais para garantir o sucesso da reanimação. Portanto, a enfermagem deve ser atualizada não apenas nas diretrizes, mas também no que diz respeito a equipamentos e medicamentos relevantes.

Em resumo, a reanimação neonatal desempenha um papel vital na assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto. Os autores, como os mencionados acima, destacam sua importância na prevenção de complicações e no aumento das chances de sobrevivência. A capacitação constante, o conhecimento das diretrizes, o uso adequado de equipamentos e a resposta imediata diante de situações críticas são fatores-chave para garantir o sucesso da reanimação neonatal e a saúde do recém-nascido.

2.2. CUIDADOS COM O CORDÃO UMBILICAL

Os cuidados com o cordão umbilical específico um aspecto crítico da assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto. A fixação do cordão umbilical é um procedimento que deve ser realizado com precisão e prazo adequado. Segundo o estudo Carvalho (2022) "a pinçamento do cordão umbilical pode afetar a transferência de sangue da placenta para o bebê e, portanto, a oxigenação e nutrição inicial." É fundamental compreender a importância de uma pinçagem tardia do cordão umbilical para beneficiário da saúde do recém-nascido. Além disso, a higiene do cordão umbilical também é de extrema importância.

Segundo o autor Carmo (2018) enfatiza que a higiene adequada do cordão umbilical é crucial para prevenir infecções e complicações. A enfermagem deve estar ciente das práticas recomendadas de limpeza e esterilização, bem como de qualquer sinal de infecção no cordão umbilical, para medidas tomadas apropriadas.

Além disso, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam a promoção do clampeamento tardio do cordão umbilical e o cordão com o cordão para garantir a transferência de sangue e nutrientes da placenta para o recém-nascido. Logo o clampeamento tardio do cordão umbilical está associado a benefícios na saúde do recém-nascido, como maiores níveis de hemoglobina e menor risco de anemia.

Diante disso, a enfermagem desempenha um papel crucial na educação dos pais sobre os cuidados com o cordão umbilical após o parto, os pais devem ser instruídos sobre a importância de manter o cordão limpo e seco, bem como os sinais de problemas que devem ser comunicados aos profissionais de saúde, isso reforça a importância de uma equipe de enfermagem bem informada e preparada para fornecer orientações aos pais.

Em resumo, os cuidados com o cordão umbilical são um aspecto fundamental da assistência de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto. A enfermagem deve estar consciente da importância do clampeamento tardio, da higiene adequada do cordão e da educação aos pais. Esses cuidados importantes para a saúde e o bem-estar inicial do bebê e são respaldados por diretrizes e evidências científicas.

2.3. CUIDADOS PRESTADOS AO RECÉM–NASCIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

De acordo com o autor Carmo (2018) A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na prestação de cuidados ao recém-nascido na sala de parto. Os primeiros momentos após o nascimento são essenciais para estabelecer a transição do bebê para a vida extrauterina. Os profissionais de enfermagem devem garantir um ambiente favorável, monitorar sinais específicos e promover o contato pele a pele entre o bebê e a mãe, quando possível, para facilitar a adaptação do recém-nascido.

A avaliação neonatal é uma etapa crucial na assistência prestada pela equipe de enfermagem. Ainda com o autor destaca que a “avaliação completa, que inclui a verificação da frequência cardíaca, da respiração, da temperatura e do tônus muscular, é fundamental para determinar o estado de saúde do recém-nascido”. Essa avaliação ajuda a identificar qualquer necessidade de intervenção imediata.

Segundo Maria (2014) A administração de medicamentos e a realização de procedimentos como a administração de vitamina K e a aplicação de colírio antibiótico também fazem parte dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Essas práticas são respaldadas por diretrizes de saúde e têm como objetivo prevenir infecções e garantir a saúde do recém-nascido.

A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na prestação de cuidados ao recém-nascido na sala de parto. A avaliação neonatal, o monitoramento da temperatura, a administração de medicamentos e procedimentos são aspectos críticos da assistência. Os cuidados são baseados em diretrizes de saúde e evidências científicas, com o objetivo de garantir que o recém-nascido comece sua vida com segurança e bem-estar.

2.4. AVALIAÇÃO DENTRO DA SALA DE PARTO

A avaliação dentro da sala de parto é uma etapa crucial na prestação de cuidados ao recém-nascido, garantindo uma resposta rápida e personalizada às necessidades imediatas do bebê. Segundo o autor Carvalho (2022) ressalta a importância de uma avaliação abrangente que inclua a pontuação de Apgar, frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, cor da pele e resposta reflexa para determinar o estado de saúde do recém-nascido nos primeiros minutos após o parto.

Ainda com o autor afirma que a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina é um processo dinâmico que exige habilidades clínicas e observação atenta por parte da equipe de enfermagem. Segundo o autor Rodrigues (2016) "a observação da respiração, especialmente a presença de desconforto respiratório, é crítica para a identificação de possíveis complicações que podem requerer intervenção imediata." A equipe de enfermagem também deve considerar fatores como a temperatura corporal do recém-nascido durante a avaliação, uma temperatura corporal estável é crucial para a saúde do recém-nascido, e a avaliação contínua é necessária para garantir que o bebê seja mantido em um ambiente térmico adequado.

Além disso, a avaliação inclui a identificação de possíveis complicações, como presença de mecônio no líquido amniótico, que pode exigir aspiração imediata das vias aéreas. A capacidade da equipe de enfermagem em reconhecer sinais de alerta e agir prontamente é essencial para garantir a segurança e o bem-estar do recém-nascido durante os momentos críticos na sala de parto.

Em síntese, a avaliação dentro da sala de parto é uma prática multidimensional que abrange vários aspectos do estado de saúde do recém-nascido. A integração de protocolos, como a pontuação de Apgar, juntamente com a avaliação clínica contínua, permite uma resposta eficaz às necessidades imediatas do bebê, garantindo que ele inicie sua jornada de vida com os cuidados adequados e personalizados.

2.5. ASSISTÊNCIA AO RN NAS PRIMEIRAS HORAS DE VIDA

De acordo com o autor Carvalho (2022) Nas primeiras 24 horas após o parto, uma parcela significativa, entre 25% e 45%, das mortes neonatais e 45% das mortes maternas ocorrem. Recentemente, houve uma mudança de foco para o recém-nascido durante o período neonatal. Anteriormente, a ênfase estava predominantemente na saúde e segurança da mãe, e os programas de sobrevivência infantil concentravam-se nas condições que afetariam a sobrevida após os primeiros 28 dias de vida do bebê.

Conforme os achados de Dantas (2021) o Brasil comprometeu-se com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para reduzir a mortalidade infantil em dois terços entre 1990 e 2015. Através da portaria nº 371, de 7 de maio de 2014, foram estabelecidas novas diretrizes para garantir a atenção integral e humanizada ao recém-nascido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 2º destaca que os profissionais envolvidos na assistência em sala de parto devem praticar as boas condutas de atendimento humanizado ao neonato. Ainda com o autor, Salienta que:

> As práticas recomendadas na assistência ao recém-nascido são seguras, de execução simples e respaldadas por evidências científicas favoráveis à sua aplicação. Tais práticas não apenas promovem índices de sobrevivência, mas também proporcionam benefícios imediatos relacionados à adaptação extra-uterina. Além disso, essas práticas exercem um impacto significativo a longo prazo na nutrição e saúde tanto da mãe quanto do bebê. (DANTAS, 2021, p. 19).

Dentro desse contexto de assistência, destaca-se a importância do contato pele a pele imediato e contínuo para os recém-nascidos nascidos a termo, que apresentam ritmo respiratório dentro dos padrões normais, tônus muscular adequado e ausência de líquido meconial. Além desses parâmetros, é fundamental estabelecer um acordo prévio e respeitar a vontade da mulher.

Essas práticas são recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e são consideradas elementos cruciais na prevenção da morbimortalidade neonatal. O contato pele a pele envolve posicionar o recém-nascido sobre o abdômen ou tórax materno, de bruços, coberto com uma manta seca e aquecida, mantendo a temperatura ambiente em torno de 26 graus Celsius. Simultaneamente, é realizado o clampeamento oportuno do cordão umbilical, após o término das pulsações, aproximadamente três minutos após o

nascimento. Durante esse período, incentiva-se o aleitamento materno nos primeiros momentos de vida do neonato (OMS, 1996).

Quanto à implementação dessas boas práticas, é importante ressaltar a restrição em casos de mães isoimunizadas, HIV positivas ou com HTLV, visando prevenir a transmissão vertical dessas condições. Para todas as outras situações, os procedimentos de rotina do recém-nascido, como pesagem, medidas antropométricas e profilaxia oftálmica, são adiados, permitindo o estabelecimento do contato cutâneo entre mãe e filho e promovendo o vínculo.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa e descritiva. Segundo Ercole, Melo e Alcoforado (2014), uma revisão integrativa de literatura visa organizar os resultados obtidos na pesquisa de forma sistemática, ordenada e abrangente, utilizando diferentes métodos. É denominado integrativo porque fornece informações mais amplas sobre um tema, constitui um corpo de conhecimento e pode ser direcionado para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise de métodos de pesquisa. Este método fornece uma combinação de dados da literatura teórica e empírica, permitindo uma melhor compreensão do tema de interesse.

A coleta de dados foi realizada por meio de acesso online nas seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados da Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram feitas combinações de descritores cadastrados no DeCS como: “Assistência de enfermagem”; “Profissionais da saúde” e “recém-nascido” mediados pelo operador booleano *AND*.

Vale salientar que dentre as bases de dados selecionadas, foram relacionadas com os seguintes trabalhos, além disso, Scielo foram selecionadas (3); Lilacs (6); BDENF (2); BVS (2).

Os critérios de inclusão para o presente estudo foram: artigos originais, artigos de revisão sistemática e revisão de literatura narrativa publicados no período dos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês disponíveis eletronicamente na íntegra e que abordava sobre a temática. Foram excluídos estudos do tipo: editoriais, cartas ao editor, artigos incompletos, estudos reflexivos, artigos duplicados, artigos em outros idiomas e estudos que não abordavam a temática relevante ao objetivo do estudo. A partir da busca de literatura referente à temática proposta do estudo, foram selecionados 16 artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão, no período de 2014 a 2023 em relação à assistência de enfermagem ao recém-nascido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a pesquisa dos 13 trabalhos que compõem essa pesquisa sobre os principais cuidados ao recém-nascido na sala de parto, com foco nos procedimentos e práticas que contribuem para a sua estabilização e adaptação inicial ao ambiente, as pesquisas visam promover o bem-estar e a saúde do neonato durante esse período crítico. Uma prática fundamental que emergiu dos resultados é o contato pele a pele imediato entre a mãe e o recém-nascido. Essa intervenção não apenas regula a temperatura do bebê, mas também

estabiliza a frequência cardíaca e respiratória, estabelecendo um vínculo afetivo crucial entre mãe e filho.

Além disso, em um dos resultados Santos (2021) O clampeamento oportuno do cordão umbilical, realizado após o término das pulsações, aproximadamente três minutos após o nascimento, também foi destacado como uma prática significativa. Essa abordagem permite a transferência de sangue adicional, rico em nutrientes, da placenta para o recém-nascido, proporcionando benefícios imediatos e a longo prazo para a saúde do bebê.

A pesquisa ressaltou a relevância do estímulo ao aleitamento materno nos primeiros momentos de vida do neonato. Além de promover a nutrição adequada, o aleitamento materno precoce contribui para o estabelecimento do sistema imunológico do bebê e reforça o vínculo vital entre mãe e filho. A avaliação imediata do recém-nascido, considerando parâmetros como o índice de Apgar, presença de líquido meconial e tônus muscular, surgiu como um passo crucial na identificação precoce de complicações, permitindo decisões rápidas para garantir a estabilização do bebê.

A pesquisa também destacou a necessidade de adaptação dos cuidados conforme a situação clínica, especialmente para recém-nascidos de mães isoimunizadas, HIV ou HTLV positivas. A personalização dos procedimentos nesses casos específicos contribui para a prevenção de transmissões verticais e para a segurança do neonato. Em suma, a implementação dessas práticas baseadas em evidências na assistência ao recém-nascido na sala de parto desempenha um papel crucial na promoção da estabilização e adaptação inicial do bebê ao ambiente extrauterino, influenciando positivamente sua saúde e bem-estar ao longo da vida.

Os principais determinantes das práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto incluem o tipo de parto e as alterações identificadas no exame físico. O parto cesáreo, por exemplo, está associado a uma redução nas oportunidades de contato com o seio materno e um aumento nas chances de aspiração gástrica. Além disso, a presença de alterações no exame físico diminui as chances de estabelecer o contato inicial com o seio materno. Essas constatações reforçam a predominância do modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil, onde o parto cesáreo e intervenções invasivas são prevalentes, muitas vezes sem uma base sólida nas melhores evidências científicas disponíveis.

É importante ressaltar que este estudo apresenta limitações em relação às informações, uma vez que se baseia em um contexto geográfico específico. Portanto, a realização de estudos adicionais em diversas localidades é necessária para capturar realidades distintas. Além disso, seria proveitoso conduzir pesquisas que busquem compreender os motivos subjacentes para a adoção ou não das práticas comprovadamente benéficas ao recém-nascido. Adicionalmente, é importante considerar que o desenho transversal do estudo impossibilita a estabelecer relações causais para as práticas assistenciais observadas.

Os resultados deste estudo destacam os fatores associados às práticas assistenciais, tanto as recomendadas quanto as não recomendadas, realizadas na sala de parto, com um enfoque integral no recém-nascido. Este aspecto representa o diferencial significativo da pesquisa, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais cuidadosa e embasada em evidências ao lidar com as práticas assistenciais na sala de parto.

Os resultados relacionados aos principais tipos de assistência do profissional de enfermagem ao recém-nascido revelaram uma série de práticas fundamentais para garantir o cuidado adequado durante os primeiros momentos de vida. Dentre essas

práticas, destaca-se a importância do contato pele a pele entre o recém-nascido e a mãe, o que não apenas promove o vínculo afetivo, mas também contribui para a regulação térmica do bebê.

A avaliação imediata do estado de saúde do recém-nascido foi identificada como uma etapa crucial, envolvendo a aplicação de escalas como o Índice de Apgar e a análise de parâmetros como a respiração, tônus muscular e presença de líquido meconial. Essa avaliação rápida permite a identificação precoce de eventuais complicações e a tomada de decisões imediatas para garantir a estabilização do bebê.

No contexto da amamentação, os resultados destacaram a necessidade de incentivar o aleitamento materno precoce, promovendo não apenas a nutrição adequada, mas também fortalecendo os benefícios imunológicos para o recém-nascido. A orientação às mães sobre as técnicas de amamentação e o suporte contínuo foram identificados como fatores determinantes para o sucesso dessa prática.

A administração de medicamentos, quando necessária, foi outra área de destaque. A correta administração de medicamentos prescritos, bem como a monitorização cuidadosa de possíveis reações adversas, foi evidenciada como uma responsabilidade crucial do profissional de enfermagem na sala de parto. Adicionalmente, a pesquisa ressaltou a importância do profissional de enfermagem atuar como facilitador do vínculo entre a família e o recém-nascido, promovendo a participação dos pais nos cuidados iniciais e fornecendo orientações sobre o manejo do bebê em casa. Esses resultados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e centrada no recém-nascido por parte dos profissionais de enfermagem, visando garantir não apenas a sobrevivência imediata, mas também promover um início saudável e positivo para a vida do bebê e sua família.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, os resultados desta pesquisa destacam a complexidade e a importância dos cuidados prestados pelo profissional de enfermagem ao recém-nascido na sala de parto. Os achados evidenciam a relevância de práticas como o contato pele a pele, a avaliação imediata do estado de saúde, o estímulo ao aleitamento materno precoce e a administração cuidadosa de medicamentos quando necessário. A promoção do vínculo entre a família e o recém-nascido, com o profissional de enfermagem atuando como facilitador desse processo, emerge como um elemento crucial para o desenvolvimento saudável do bebê. A participação ativa dos pais nos cuidados iniciais, aliada a orientações sobre o manejo do recém-nascido em casa, contribui para a continuidade do cuidado após o parto.

Entretanto, é vital reconhecer que a pesquisa apresenta algumas limitações, como seu contexto geográfico específico, demandando estudos adicionais em diferentes localidades para abranger realidades diversas. Além disso, o caráter transversal do estudo impede a estabelecer relações causais entre as práticas assistenciais observadas.

Diante desses resultados, é imperativo que as práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto sejam revistas e aprimoradas, garantindo uma abordagem baseada em evidências científicas sólidas e promovendo a saúde integral do neonato. A atuação do profissional de enfermagem desempenha um papel central nesse processo, influenciando não apenas a sobrevivência imediata, mas também o bem-estar a longo prazo do recém-nascido e sua família. Essas descobertas reforçam a necessidade contínua de investimentos em pesquisa e prática clínica para aprimorar a qualidade da assistência

neonatal na sala de parto e, por conseguinte, melhorar os resultados de saúde para essa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

[1] MARIA, A. **Proposta de atendimento ao recém-nascido em sala de parto por meio da sistematização da assistência de enfermagem.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

[2] SOUZA, M. **Cuidados de enfermagem ao recém-Nascido nos distintos cenários: revisão integrativas.** Londrina, 2021.

[3] SENA, I. **Assistência de enfermagem ao parto humanizado.** Universidade de santos Amaro. UNISA, 2018.

[4] RODRIGUES, L. **Assistência de Enfermagem ao recém – Nascido.** Cento Universitário católico de Quixadá. 2016.

[5] NASCIMENTO, G. **Assistência humanizada neonatal na sala de parto.** ISSN: 1982-3282. Revista Saúde, 2018.

[6] CARVALHO, G. **Assistência de enfermagem ao recém nascido prematuro.** Curitiba, 2022.

[7] RODRIGUES, G. **Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia.** Florianópolis, 2015.

[8] DANTAS, E. **Assistência ao recém-nascido na sala de parto durante a pandemia COVID- 19.** 2021.

[9] SANTOS, A. **Fatores associados as práticas assistências ao recém-nascido na sala de parto.** Universidade Federal Fluminense. 2021.

[10] Gomes, L. **Cuidados de enfermagem ao recém-nascido nas primeiras horas de vida: âmbito hospitalar.** UNIFACIG, Centro Universitário.

[11] WOLSKI, A. **Uso da Ventilação por pressão positiva na reanimação de recém-nascido em sala de parto.** Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciência da saúde.

[12] SANTANA, T. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de terapia intensiva neonatal.** Teresina, 2022.

[13] MOTTA, J. **Assistência de enfermagem ao recém-nascido com icterícia.** Brazilian Journal of Health Review.

Capítulo 3

Sobre o paciente, pelo paciente: potencialidades e entraves do itinerário terapêutico percorrido por pessoas com transtorno por uso de substâncias

Ana Luiza Vieira Ferreira Guimarães Lopes
Laura Maria Balestreri Nunes
Graciela Soares Fonsêca

Resumo: O percurso que um indivíduo com Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias (TUS) segue na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) abrange desde a Atenção Básica (AB) e o tratamento ambulatorial até o acolhimento noturno no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD). Tendo em vista a alta prevalência do TUS, as recentes mudanças nas políticas que regulam seu manejo no Sistema Único de Saúde (SUS), além da necessidade de produção científica na área, o presente trabalho objetiva analisar a percepção das pessoas com TUS em tratamento no CAPS AD III de um município de médio porte do estado de Santa Catarina, sobre as potencialidades e entraves identificados em seus itinerários terapêuticos. Trata-se de um estudo qualitativo, em que os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, com 12 pacientes em desintoxicação assistida na instituição. O material audiogravado foi transcrito e analisado pela metodologia de Hermenêutica-Dialética. As categorias de análise norteadoras do estudo foram: Potencialidades e Entraves encontrados pelos usuários durante o itinerário terapêutico. Os resultados obtidos apontaram potencialidades do CAPS AD III, como o acolhimento, a empatia dos profissionais, o desenvolvimento de boas relações entre os usuários e a boa ambiência, além da terapia farmacológica. Foram destacados aspectos protetivos ao uso nocivo de drogas, sendo esses a motivação, a estabilidade conjugal e o trabalho, além de atributos do CAPS AD III relacionados a humanização do cuidado, como escuta ativa e empatia, que foram particularmente destacados como agentes capazes de resgatar sentimentos de pertencimento e identidade. Os entraves encontrados no percurso terapêutico relacionam-se à duração do tratamento e à reclusão social, atrelados à proposta absenteísta em uma conjuntura político-social proibicionista, além de fatores socioambientais como vínculos e ambientes propícios ao consumo. Em suma, o TUS é uma condição de etiologia multifatorial e necessita de uma abordagem terapêutica de igual dimensão, com fortalecimento das estratégias de continuidade do cuidado e reinserção social após os dias de acolhimento.

Palavras-Chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Itinerário Terapêutico, Assistência à Saúde Mental, Serviços de Saúde Mental, Usuários de Drogas.

1. INTRODUÇÃO

Existem diversas formas de conjecturar o que é o uso, o abuso e a adicção. Ao longo da história, o uso de substâncias estupefacientes e a dependência delas foram percebidos de formas diferentes. Há documentos, por exemplo, que indicam o uso da *Cannabis* de forma recreativa, medicinal e têxtil desde os tempos neolíticos (LI, 1974). Na civilização romana, os adeptos a Dionísio enxergavam a ebriedade como algo a ser celebrado, uma comunicação com entidades (RONCHEY, 2016). Acerca das definições de adicção, teorias foram compiladas no livro "Theories of Addiction", concluindo que o termo "adicção" normalmente é utilizado para definir uma síndrome de descontrole comportamental que causa ou pode causar dano significativo ao indivíduo (WEST; BROWN, 2013). Além disso, para diagnosticar a síndrome de adicção, são utilizados critérios baseados nos princípios de Edwards e Gross (1976), contando com a presença de sinais e sintomas como a tolerância, a sensibilização e as fissuras (*cravings*).

A partir do mais recente DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (2014), são chamados de portadores de "transtornos por uso de substâncias" os indivíduos que fazem uso problemático de determinada substância. O DSM-V, ao eleger as definições dos acometidos pelo transtorno, aborda que:

> A característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.483).

Uma vez diagnosticado, o paciente acolhido pela unidade assistencial pode ser referenciado para o atendimento especializado, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS) construído pelos profissionais da saúde (BRASIL, 2007). Nesse sentido, a abordagem terapêutica eleita pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode seguir diferentes estratégias. Uma das estratégias utilizadas no Brasil, ao longo de um período de quase 40 anos, foi a de Redução de Danos (RD), que hoje vem dando lugar à estratégia absenteísta, ou de abstinência, trazida pelo novo Plano Nacional de Políticas Sobre Drogas, (BRASIL, 2019b). Além disso, alguns métodos podem ser adotados ao longo do processo terapêutico, como a administração de medicamentos; a psicoterapia individual ou em grupos; dentre outros dispositivos (NETO; GAUER; FURTADO, 2021). Independente da abordagem utilizada, é de consenso na literatura que existem altas taxas de recaídas sofridas pelos pacientes, as quais são consideradas parte do processo terapêutico (FERREIRA et al., 2016).

Segundo o último Relatório Mundial sobre Drogas (2022), aproximadamente 284 milhões de pessoas usaram drogas no mundo no ano de 2020 — majoritariamente homens e jovens —, enquanto 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso de drogas, cerca de 13% daqueles (UNODC, 2022). No Brasil, o último Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, que foi encerrado em 2017, mostrou que aproximadamente 10% dos brasileiros relataram já ter usado drogas ilícitas alguma vez. Já em relação ao álcool, a prevalência aumenta substancialmente, uma vez que 30% dos participantes do estudo relataram ter feito uso de bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores. Além disso, a região Sul liderou as maiores porcentagens de consumo de bebidas nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (BASTOS, 2017).

Para entender como foi construída a Política Sobre Álcool e Drogas de 2019, é importante compreender o histórico brasileiro na área da psiquiatria e o contexto mundial. Até meados do século XX, não havia regulamentação sobre o uso de drogas no Brasil (SANTOS; OLIVEIRA, 2012). Há uma dificuldade em legislar sobre as substâncias que alteram a fisiologia do ser humano pois não existe uma base científica que assegure que as drogas lícitas sejam menos prejudiciais do que as drogas ilícitas (MACHADO; BOARINI, 2013). Dentro de um paradigma proibicionista, em que os Estados Unidos da América foram pioneiros, adotou-se a abstinência como um traço do cidadão modelo. Com isso, para que a sociedade se veja livre do uso problemático dessas substâncias, houve a proibição generalizada (COURTWRIGHT, 2004).

A Política Sobre Álcool e Drogas tem o CAPS AD como seu campo de atenção especializada, inserido na RAPS. O CAPS AD III está regulamentado pela Portaria nº130, de 26 de janeiro de 2012, sendo um serviço que funciona de forma aberta, com disponibilidade para atender casos novos ou vinculados, sem atendimento prévio em determinados horários do dia, contando com o apoio de uma equipe multiprofissional de atendimento. A permanência no acolhimento noturno no ambiente de desintoxicação assistida pode durar até 14 dias (BRASIL, 2012).

O objetivo do trabalho é analisar a percepção dos usuários com TUS, em tratamento no CAPS AD III de um município de médio porte do estado de Santa Catarina, sobre as potencialidades e entraves identificados em seus itinerários terapêuticos.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, desenvolvido em um CAPS AD III localizado em um município de médio porte do estado de Santa Catarina. De acordo com a prévia da população do Censo de 2022 do IBGE, o município apresenta uma população de 251.150 habitantes, e a RAPS do município conta com 27 Unidades Básicas de Saúde, 01 CAPS para Adultos, 01 CAPS Infantil e 01 CAPS AD III. Além disso, há duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), uma Unidade Hospitalar e uma Unidade de Acolhimento (UA) (CHAPECÓ, 2019).

A coleta de dados foi realizada em dois dias dos meses de março e abril de 2023, sendo incluídos todos os pacientes que, no momento da coleta de dados, estavam em acolhimento noturno no CAPS AD III e que aceitaram participar do estudo. A amostra foi definida por saturação, quando não foram encontrados novos elementos capazes de acrescentar informações à compreensão do fenômeno estudado.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, audiogravadas, conduzidas por um roteiro orientador, em sala reservada do serviço. Na sequência, as entrevistas foram transcritas, organizadas, codificadas e categorizadas de acordo com as seguintes classes: Potencialidades e Entraves do itinerário terapêutico.

Para analisar os dados foi utilizada a Hermenêutica-Dialética, conforme descrito por Minayo (MINAYO; DESLANDES, 2008). Segundo a autora, a hermenêutica busca as bases concordantes e a compreensão da linguagem em sua tradição, valorizando o consenso; já a dialética explora a atitude crítica, na tentativa de compreender a realidade através da contradição, pressupondo a transformação e o movimento das significâncias na estruturação dos discursos, a fim de valorizar os contrastes.

O projeto foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sendo aprovado pelo parecer no. 5.881.281, emitido em 07 de Fevereiro de 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 12 pacientes. Apesar de não ter sido feita distinção entre gêneros durante a coleta de dados, todos os entrevistados foram pessoas do sexo masculino, em amplo espectro de idade (entre 25-66 anos). As drogas de escolha variaram em maioria entre álcool, cocaína e crack, além de substâncias diversas que foram citadas eventualmente.

Foi perceptível o predomínio de indivíduos com estado civil separado ou divorciado. Outro fator de relevância foi a conexão de diversas substâncias com o tabagismo, que, dos 12 entrevistados, em apenas dois não estava presente. Dentro da ambiência do CAPS AD III, os pacientes podem fumar em áreas selecionadas. Já outras categorias, como a rede familiar, moradia e histórico familiar foram variadas, sendo importantes para a compreensão dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) envolvidos nos respectivos processos.

3.1. ITINERÁRIO TERAPÊUTICO: POTENCIALIDADES

"The boulevard is not that bad" - Elton John (TINY, 1972).

3.1.1. ACOLHIMENTO, SUBJETIVIDADE E HUMANIZAÇÃO

Os pacientes em acolhimento noturno no CAPS AD III realizam desintoxicação assistida por profissionais da área da saúde em uma lógica multiprofissional e interdisciplinar, voltada à reabilitação social (BRASIL, 2011). Durante as entrevistas realizadas, foi notável a percepção positiva sobre o tratamento realizado na instituição. Ao serem questionados sobre quais eram as potencialidades encontradas no serviço, o bom relacionamento que os usuários desenvolvem entre si e o acolhimento dos profissionais apareceram em diversas falas, como as explicitadas a seguir:

> *"Aqui você conversa, é uma alegria, é incrível!" (P07).*

> *"Em casa não dá [para parar de beber]. [...]. Aqui tem a rotina e o incentivo, que valem muito. A psicóloga vem e conversa com você. A médica que me tratou, conheço ela, um amor, gente finíssima. Quando eu cheguei e olhei pra ela, ela falou 'Recaiu, P08?' e eu disse 'Posso lhe dar um abraço, doutora?' e ela disse 'Pode'. Querida, todo o pessoal ali gosta dela - quer dizer, de todas as médicas, mas ela é separado" (P08).*

No discurso de P08, é possível distinguir a percepção de que existe a necessidade de amparo profissional à cessação do uso. Em um primeiro momento, esse destaque revela o papel da instituição no cuidado em saúde em relação à própria infraestrutura e auxílio profissional, na criação de um espaço que possibilita a melhora do controle do vício e da

condição física e mental. Contudo, infere-se também que essa assistência exige não apenas instrumentalização técnica, mas qualidades como empatia e escuta ativa - atributos remetidos à estratégia de Clínica Ampliada, dispositivo de cuidado que faz parte da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, identificamos que o CAPS AD III pode não apenas proporcionar uma desintoxicação química, mas também ser um ambiente de acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico com TUS. Deduz-se que esse transtorno não remonta apenas a condições bioquímicas, no arremate do ser por um vício ou uma doença, mas sim a DSS, considerando que o sofrimento psíquico sempre é multidimensional (KEITEL, 2018). Outros trechos aludem essa ideia, como o seguinte:

> *"O que está sendo mais relevante para mim aqui é o acolhimento do povo. O povo é hospitaleiro demais, graças a Deus. Só de você estar aqui você se sente como um ser humano novamente, não tem nada melhor" (P12).*

O relato de P12, sobre sentir-se novamente como um ser humano por ser acolhido e bem tratado, sugere que a subjetivação de si mesmo enquanto usuário de drogas o leva a um estado preambular de falta de humanidade, a qual é resgatada com o tratamento. Percebe-se, sobretudo, que na configuração desse sofrer existe a perda de um lugar básico de identificação. Isso também fica ressaltado no trecho a seguir:

> *"Melhorou tudo [o tratamento]. Só de eu estar respirando novamente e não estar no efeito. Eu estar em mim, na verdade, melhorou tudo. Eu não estava em mim" (P12).*

Essa falta de humanidade decorrente do uso da droga, inferida nas declarações de P12, pode existir tanto por uma intoxicação química da substância (que afasta o sujeito da sua consciência), quanto por uma desumanização social de grupos minoritários e marginalizados que possuem TUS. Desumanizar, ou seja, retirar traços de humanidade - não-ser aquilo que o ser humano é - refere historicamente a uma estratégia de desqualificação e segregação de indivíduos ou grupos obtusos às definições de "normatividade" vigentes (REGO, 2014). Com o decorrer da entrevista, entende-se que isso transpassa parte da trajetória de P12, como sugere essa constatação: "*Eu praticamente estava sendo tratado com um bicho, um animal, só de os outros me olharem, o povo já lhe vê com outros olhos, lhe vê como um criminoso" (P12).*

Depreende-se, então, que o tratamento para o TUS pode devolver ao indivíduo dignidade e pertencimento à coletividade a qual está inserido. Isso, atrelado ao acolhimento proporcionado no CAPS AD III, pode configurar uma ferramenta-chave para a reabilitação psicossocial (AMARANTE; TORRE, 2018; PITTA; DALLARI, 1992).

Por outro lado, quando delega-se um lugar em conformidade a modelos estandardizados - e, de mesmo modo, assume-se um anormal -, constitui-se essencialmente uma relação de poder, onde salienta-se uma relação de submissão de quem, de modo pressuposto, não pode ocupar determinados lugares sociais (FOUCAULT, 2001). Nessa lógica, o conceito de biopoder abordado por Foucault, que exprime como os corpos são subordinados a instituições reguladoras, aplica-se às intervenções da prática médica - que em saúde mental muitas vezes são disciplinadoras (FOUCAULT, 1988). Como discorre também o

psiquiatra e psicanalista Thomas Szasz, um diagnóstico em saúde mental não é neutro, isso é, fundamentalmente denota um julgamento, logo, sempre carrega em seu sentido valores da sociedade em que está inserido (SZASZ, 1974).

Nessa perspectiva, apesar das estratégias do CAPS AD trabalharem em uma lógica humanitária com foco na redução de danos e não preconizarem práticas coercitivas (como a internação involuntária), o modelo de políticas públicas que permeia a questão das drogas no Brasil mantém-se em uma lógica proibicionista, que marginaliza a pessoa que faz uso de substâncias e desenvolve, sobretudo, a governamentalidade que respalda o estigma social sobre o usuário e o uso de drogas (TORCATO; RIBEIRO, 2015). Portanto, apesar do ambiente do CAPS AD devolver o sentimento de pertencimento e dignidade, é preciso pensar na reinserção social de um sujeito a uma sociedade que não o aceita como usuário de drogas - ou seja, impõe-lhe o absenteísmo (MACHADO; MODENA; LUZ, 2019).

A partir dessa tônica, é preciso elaborar de modo mais aprofundado o conceito foucaultiano de governamentalidade. Ele designa o modo como as legislações influenciam na determinação de valores, os quais definem um modelo de conduta adequado que, por sua vez, é introjetado nas normas sociais e transpõe a subjetividade dos indivíduos (FOUCAULT, 2020). Assim como a ideia dessa internalização de preceitos morais como mecanismo autossuficiente à concretização dos regulamentos, a ação vigiada implica em uma mudança paulatina de comportamento, até uma absorção quase completa da normatização como mecanismo adaptativo (FOUCAULT, 1987).

3.1.2. FATORES AMBIENTAIS E FARMACOLÓGICOS

Em relação ao ambiente do CAPS AD III, algumas questões foram refletidas em outras potencialidades como a rotina, o incentivo e a presença de profissionais qualificados, que participam do processo de adaptação gradual experimentada pelos usuários do serviço, tal como referem os seguintes entrevistados:

> *"O que mais me ajuda aqui é a conversa com as psicólogas e a psiquiatra, elas sabem me tratar e eu entendo o que elas falam. E com as enfermeiras, elas conversam, dão conselhos. Eles abrem a mente da gente para o bem, falam coisas boas para a gente. Aqui, para mim, é o melhor lugar, onde eu estou sendo tratado e que entendem o que eu estou passando [...] Eles entendem, chamam e conversam. Tem profissional. Lá fora, eu já cheguei a brigar por causa disso" (P03).*

> *"Até eu estava conversando ali com as enfermeiras, são todas bem queridas. [...] Eles cuidam noite e dia, os enfermeiros trabalham até demais de quantia. De dia e noite, não tem o que se queixar, o melhor lugar que tem é aqui" (P11).*

> *"Eu acredito que a empatia do profissional conta muito, não a simpatia, a empatia. Por exemplo, aqui neste tratamento a empatia supera. Então, quando eu estou numa comunidade que as pessoas são brutas, que elas são grosseiras e se acham superiores do que aquele adicto que está ali sofrendo, isso dificulta muito a permanência do adicto dentro da casa. [...] O que faz diferença é... O que dificulta, ou,*

> *o que facilita é a empatia, é a esfera espiritual que tem dentro de cada comunidade" (P06).*

Em conjunto com os fatores supracitados, pela autopercepção dos entrevistados, a medicação compõe parte essencial das estratégias terapêuticas. Uma vez que o TUS conserva em sua definição alterações em circuitos bioquímicos, o tratamento medicamentoso é um agente já reconhecido na recuperação do indivíduo, aliado a psicoterapia e outras práticas (CHAIM; BANDEIRA; ANDRADE, 2015; DOUAIHY; KELLY; SULLIVAN, 2013). Apesar de não ter sido mencionada pelas entrevistadoras durante as perguntas, a temática apareceu em diversos pontos dos diálogos, como exemplificado a seguir: *"O tratamento daqui são os remédios, você vai melhorando, ficando mais tranquilo, melhor" (P09).*

> *"Quando você está aqui, toma remédio, está sendo bem tratado, eles te apoiam, para qualquer coisa tem um remédio ali. Você, queira ou não, se alimenta, nem que seja pouco, mas está se alimentando, tomando um café ou uma coisa assim" (P09).*

Nessas duas colocações, P09 determina o medicamento como elemento principal em sua percepção terapêutica. Seja pela escolha da predicação "são os remédios" ao sujeito "o tratamento", na primeira oração, ou pela exemplificação de como esse é feito, na segunda fala, quando descreve a interação com a equipe. Já P10, traz a medicação como ponto crucial para a escolha da desintoxicação no CAPS AD III em detrimento de um manejo ambulatorial, como alude na seguinte ideia:

> *"[O mais relevante para desintoxicar é] a medicação, [...] eu não consigo ficar em lugar fechado. Eu estava pensando em fazer essa desintoxicação em casa, só que meus pais querem que eu fique aqui [...]" (P10).*

No caso de alguns dos pacientes que já haviam sido internados em outros espaços, como hospitais, foram feitas comparações dos efeitos do PTS do CAPS AD III com os projetos terapêuticos de outros locais que utilizavam outras estratégias, salientando a efetividade da desintoxicação, assim como mostram P05 e P04:

> *"Em * [hospital psiquiátrico] eu até me dei bem com as enfermeiras, tudo certo, show de bola, mas eu fui a força e deu um bug na minha cabeça. Eu tomava remédios muito fortes, eles esconderam [de mim] lá. Foi tudo sem minha prescrição, sem nada, sem conversar com médico nenhum. Daí os remédios eram pesadões, uns remédios bem pesados" (P05).*

> *"O CAPS desintoxica mais. Na comunidade terapêutica eles não dão remédio, não dão nada. A pessoa fica ali com a vontade. O CAPS, como eu já estava mais debilitado…Foi por isso… Aqui eles dão remédio, tudo. Tem tudo, fica mais fácil da pessoa se desintoxicar" (P04).*

Ainda em resposta às percepções sobre as potencialidades do tratamento, foi possível compreender que os entrevistados iniciam o processo a partir de uma motivação própria. Esse ponto é crucial para o tratamento voluntário (SIMPSON; JOE, 1993). Como foi percebido durante a pesquisa, a forma de atuação do CAPS AD III parte de alguma intenção voluntária do paciente atendido. Dessa forma, pressupõe-se que a motivação é parte implícita desde o início do processo, assim como reforça o trecho a seguir:

> *"A diferença é que quando procuramos um tratamento voluntário, parte de nós mesmos a vontade de ação. Então, nós temos a consciência, falando do voluntário, eu ainda tenho a consciência de que eu preciso me recuperar e não perdi o meu controle. Então eu tenho a consciência de que preciso ir e eu vou porque quero. O involuntário não. O involuntário ele já não tem essa consciência, já não tem esse controle, não tem a aceitação e nem a admissão, é um processo de negação ainda. E daí com a negação, entra o involuntário. Então, para que a pessoa seja involuntariamente internada, existe um trabalho muito mais árduo dos profissionais para reformular a mente daquela pessoa e fazer ela compreender que foi internada involuntariamente porque naquele momento ela precisava muito, mas que não era aquilo que era o imposto, que era só aquele momento realmente. Então a diferença de um e de outro é que o involuntário está num processo de negação e muitas vezes essa negação pode levar a morte [...]" (P06).*

A declaração de P06 elucida, de acordo com as suas vivências, uma percepção acerca dos estágios de motivação para a mudança de um comportamento. Esse é um modelo descrito por Di Clemente e Prochaska (1983) que coloca a consciência sobre a morbidade do paciente em cinco estágios, sendo eles: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Além disso, o processo saúde-doença do indivíduo compreende flexibilidade, abrangendo momentos de recaída e reinserção na etapa de pré-contemplação mais de uma vez durante o andamento terapêutico (PROCHASKA; DICLEMENTE, 1983).

A partir do próprio raciocínio apresentado no recorte, entende-se que a abordagem clínica deve ser situada pelo estágio de prontidão percebido na anamnese, em que cada um requer um manejo distinto (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2015). Nesse ínterim, enquanto P06 compara as internações voluntárias e involuntárias, perpassando a temática da motivação e da consciência de morbidade do indivíduo, alguns entrevistados trazem aspectos externos como motivadores para desintoxicação, sendo eles o trabalho, a busca por uma melhor qualidade de vida e até o bem estar pessoal, como admite P03: *"É para parar. Eu sinto força, o que eu quero é parar de beber. Eu quero mudar de vida, porque eu quero inventar minha casa, e o dinheiro que eu pego, eu gasto tudo em bebida" (P03).* De maneira similar, P02 expõe: *"Eu estou pronto mesmo [para parar], porque eu não quero mais isso. Não quero essa vida para mim" (P02).*

Essas falas exprimem que a preocupação com a própria vida, manifestada pelo desejo de superar o vício, é retomada diante do encontro de propósitos, os quais remetem ao restabelecimento de um senso de pertencimento. Nessa afirmação, o trabalho é um exemplo que aparece diversas vezes, na competência de ser também um mecanismo de inserção social, desempenhando um papel de regulação e estabilização da vida em

sociedade, na influência à criação de vínculos sociais e capacidade de sublimação (FREUD, 1974), como é exemplificado por P10:

> *"Olha, eu preciso [do tratamento], eu quero parar com isso de uma vez por todas. Quero fazer essa desintoxicação, eu tenho meus negócios para cuidar lá fora. [...] Tenho a minha empresa. Tenho muita coisa pela frente. [...] Quero voltar a fazer minha faculdade de direito" (P10).*

O trabalho, em específico, aparece em diversas falas como um fator protetivo, a exemplo, para P04: *"Eu estou aqui, mas eu estou de atestado. A hora que eu voltar [...], segunda eu volto a trabalhar e levo o atestado. [...] O que me segura ainda, que eu não caia na rua de novo, é o trabalho" (P04).* O relato de P01 acrescenta ainda a associação do vínculo ao emprego com um senso de responsabilidade: *"No meu trabalho eu não usava... [Usava] mais no final de semana, durante a noite. Porque eu acho que trabalho é uma coisa que tem que ter responsabilidade" (P01).* No que concerne à capacidade de sublimação referida por Freud, P06 demonstra um poder de transformação relacionado à carreira: *"Depois que eu conheci a gastronomia, eu nunca mais usei nada" (P06).* Ainda, o trabalho foi considerado como propósito possível diante de desilusões e sofrimento, como expõe P10:

> *"Tenho minha empresa, preciso seguir minha vida. Por mais que não dê mais certo com ela [esposa], eu preciso me cuidar. Sou um cara novo, tenho meus negócios. Tenho minha saúde que preciso cuidar. Aí resolvi vir ao CAPS AD para fazer essa desintoxicação" (P10).*

Além do trabalho, no decorrer das entrevistas foi observado que um relacionamento estável também pode ser considerado um fator protetivo. Em contrapartida, uma situação conjugal instável pode ser um gatilho ao uso nocivo da droga de escolha, como exemplificado pelas seguintes colocações: *"Para mim foi um 'baque' quando eu descobri que ela tinha ficado com outra pessoa. Foi isso que me fez usar de novo a cocaína"(P10).* Ao passo que P10 refere essa relação direta entre desilusão amorosa e gatilho para recaída, P03 nos conta como uma desilusão o motivou a buscar tratamento: *"Eu só me dei conta de me tratar depois que eu perdi ela [a esposa]. É que nem dizem: 'não adianta chorar pelo leite derramado'" (P03).* Nessa perspectiva, P05 associa o vínculo amoroso como um propósito para seguir o tratamento: *"Se não fosse ela, eu não sei o que seria de mim. Porque se eu estou aqui hoje me tratando, é pela gente" (P05).* Contudo, o mesmo paciente narra que conflitos conjugais podem incentivar o uso nocivo das drogas: *"Quando eu brigo com a minha mulher é bastante [gatilho]. Quando eu brigo com ela eu vou para a droga. [...] Todas as vezes que eu briguei com ela eu fui direto para a droga" (P05).*

Como demonstrado, cada entrevistado trouxe fatores pessoais que influenciam seu uso. A partir dessas constatações, pode-se pensar em DSS, as configurações biopsicossociais que perpassam as escolhas que impactam no estado do indivíduo, caracterizando possíveis fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento de um agravo (DALPIAZ *et al.*, 2014; SPOONER; HETHERINGTON, 2005). É importante identificar que esses fatores têm maleabilidade conforme o contexto em que estão inseridos, ora podem ser fatores de risco, ora de proteção, como bem exemplifica a questão da situação conjugal exposta nos fragmentos anteriores.

Dentre os DSS que foram amplamente estudados como fatores de risco para TUS, há uma prevalência percebida em relação à solidão e ao sofrimento psíquico como gatilho para uso abusivo de uma substância (ROKACH, 2002). Essa associação foi ilustrada nas falas de P09 e P10:

> *"A gente se sente sozinho, porque tinha a companheira. Isso prejudicou bastante, porque é tempo que a gente vive com alguém, e de uma hora pra outra não ter mais aquela pessoa, acho que atingiu minha mente um pouco por isso" (P09).*

> *"Não sei se ansiedade, ou se quis dar depressão... Eu me isolava. Ficava sozinho. Pegava uma latinha e queria ficar sozinho" (P09).*

> *"A questão é que eu sempre senti uma carência. O uso preenchia esse vazio que eu sentia, que eu sinto" (P10).*

Outros determinantes como o comportamento impulsivo, comorbidades, situações estressantes e baixa escolaridade também foram associados ao desenvolvimento de TUS (SPOONER; HETHERINGTON, 2005). Destarte, as condições que influenciam uma relação problemática com o uso de drogas percorrem pontos subjetivos e ambientais, e uma proposta terapêutica individualizada deve levar em conta não apenas mudanças comportamentais, mas do ambiente, pois este modifica a percepção simbólica do indivíduo quanto às suas questões (SPOONER; HETHERINGTON, 2005).

3.2. ITINERÁRIO TERAPÊUTICO: ENTRAVES

"Purple haze, all around/Don't know if I'm coming up or down/Am I happy or in misery?" - Jimi Hendrix (PURPLE, 1967).

3.2.1. OBJETIVIDADE, REFERENCIAMENTO E LONGITUDINALIDADE NO CUIDADO

Em contraponto às potencialidades apresentadas, algumas questões aparecem como dificuldades encontradas pelos usuários do serviço. A exemplo, foi questionada a duração do tratamento, sendo que a estadia de pacientes no centro de desintoxicação assistida está limitada a 14 dias, segundo a Portaria nº130, de 26 de janeiro de 2012:

> 1º A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

> 2º Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento (BRASIL, 2012).

Pudemos identificar que a alta após os 14 dias de desintoxicação leva à expectativa de referenciamento a um tratamento continuado. Embora haja a opção de encaminhamento

a Unidade de Acolhimento, como indica o excerto acima, nenhum usuário a mencionou como um lugar possível para continuar o processo de cuidado. Na situação em questão, a alternativa que eles identificam se volta especialmente às internações nas Comunidades Terapêuticas da região, como exemplificam diversas colocações: *"Eu estou querendo sair daqui e ir diretamente para uma casa especializada para eu terminar de me tratar. Porque não adianta" (P12).*

> *"O local também com certeza contribui. Aqui eu me sinto mais à vontade, entendeu? Só que agora eu vou tentar ir para essa Fazenda da Esperança que disseram que é muito bom o lugar - porque 14 dias é muito pouco. Toda vez que dava os 14 dias eu saía e não dava uma semana e eu já voltava a usar droga" (P05).*

> *"Quando eu saio daqui, um mês, eu consigo aguentar. Depois, eu recaio na bebida, porque eu fico 14 dias. Por isso eu pedi para ir fazer a Comunidade Terapêutica, porque fica mais tempo. Aí eu quero parar mesmo de beber, de tomar" (P03).*

O fato da internação ter sido enfatizada por grande parte dos entrevistados quando referiam-se ao tratamento contínuo merece destaque, pois essa medida vai de encontro aos princípios que orientam as políticas do SUS a partir da Reforma Psiquiátrica, as quais buscam humanizar as práticas em saúde, incentivando a reintegração social - e não o isolamento por períodos prolongados ou restrição da liberdade (PITTA; GULJOR, 2019).

Sobretudo, verifica-se que essa vontade referida pelos entrevistados converge a uma proposta absenteísta, mas que dentro da própria ideia pode mostrar-se falha, uma vez que muitos relacionam a adicção a uma doença, e essa alcunha carrega consigo grande sofrimento, como manifesta P11: *"O tratamento por toda a parte deu certo, o problema sou eu. [...] É uma doença e não tem cura. E eu não quero mais. Você não quer, mas a doença te puxa. Quando você menos espera, já está bebendo" (P11).* Esse fragmento explicita uma violação conduzida ao sujeito quando relacionado a um diagnóstico, em que ele passa a admitir a doença como precedente da sua própria vontade de potência, o que solidifica essencialmente um sentimento de desesperança, exposto por P11 na seguinte fala: *"Não tem cura. A cura, cura tem: é só querer. É só tirar a própria vida. Morrer. Depois que você for pra debaixo da terra, não vai ter doença. Porque cura mesmo, se fosse pra ter cura..." (P11).*

Fica claro que o cuidado a uma situação complexa no âmbito da saúde mental, que, como já foi discorrido, é influenciada por diversos DSS, exige uma abordagem que leve em conta a dimensão biopsicossocial do sujeito (SPOONER; HETHERINGTON, 2005). A internação não considera a integração do indivíduo em comunidade, afastando-o de seu contexto social e desconsiderando suas demandas e experimentações subjetivas, devendo ser resguardada a circunstâncias graves de forma excepcional (ASSIS; BARREIROS; CONCEIÇÃO, 2013).

Nesse ínterim, cabe fundamentar que o acolhimento de 14 dias do CAPS AD III é conduzido pela prerrogativa de proporcionar um ambiente estável e seguro à desintoxicação, em que nas próprias falas dos usuários são apontados benefícios do acompanhamento profissional e medicamentoso em um momento de fragilidade. Nesse sentido, a duração do tratamento se apresenta como um elemento diferencial, apesar de não haver justificativa específica na portaria em questão desse serviço para a determinação da janela

temporal. Em relação ao que embasa o acolhimento noturno na instituição, consta no Artigo 5º da Portaria nº 130 do Ministério da Saúde, do funcionamento do CAPS AD III:

> II - ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc);
>
> VI - regular o acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros. (BRASIL, 2012).

A lógica de longitudinalidade do CAPS AD III opera pelo que discorre o Artigo 5º da Portaria nº 130 do MS, em destaque os incisos:

> V - produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;
>
> XIII - orientar-se pelos princípios da Redução de Danos;
>
> XVI - realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da Região de Saúde. (BRASIL, 2012).

Ainda nessa perspectiva, considera-se que um tratamento em saúde mental deve basear-se em uma estratégia de territorialização, que abarque o paciente e seus familiares em um PTS (BAPTISTA *et al*., 2020). Assim, apesar da internação mostrar-se como uma alternativa momentânea à solução de uma condição aguda, ela não determina um melhor prognóstico, visto que a reinserção social é fundamental no processo terapêutico, na proposta de restituir a pessoa à sua cidadania, possibilitando, dentre outras coisas, acesso ao trabalho e bons vínculos sociais (SARACENO, 1996), os quais foram apontados nesta pesquisa como fatores protetivos.

Nesse reconhecimento do TUS como um problema intrincado em múltiplos fatores, muitas falas remetem às recaídas como parte natural e esperada do processo terapêutico, o que é condizente com as próprias definições dos estágios motivacionais associados ao TUS (PROCHASKA; DICLEMENTE, 1983), como exemplifica P06, que consegue além de tudo dimensionar alguma temporalidade: *"É um ciclo de 6 meses. A cada 6 meses eu tinha uma recaída" (P06).* Outros entrevistados demonstraram ter consciência sobre a oscilação do percurso relacionado à abstinência, em que a ideia (mesmo que não conceitual) dos estágios de motivação os situou na busca do tratamento, como P02 e P05:

> *"[Usava] todos os dias. Por isso fui parar na Fazenda da Esperança. Consegui me limpar, parei e comecei a trabalhar. Fiquei limpo por um bom tempo, mas agora me deu essa recaída e procurei ajuda de novo" (P02).*

> *"Agora por último eu estive internado em * [hospital psiquiátrico], eu saí e tive só 2 recaídas, mas nem esperei dar o embalo de novo. Já vim para cá, para evitar. Porque eu tive uma recaída e vi que já estava de novo naquela mesma loucura de ficar queimando o crack todo dia" (P05).*

Além da discussão sobre a suficiência do tempo escolhido, o referenciamento para Comunidades Terapêuticas não integra a estratégia de cuidado de modo longitudinal dentro do SUS (ou do Sistema Único de Assistência Social - SUAS), uma vez que elas são instituições privadas que fazem parte da RAPS (BRASIL, 2019a). Com o sucessivo desmonte político e financeiro do SUS, as Comunidades Terapêuticas ganharam força a partir de parcerias público-privadas em uma expectativa de suprir lacunas na continuidade do cuidado (BATISTA, 2020). Com isso, a efetividade no Plano Terapêutico escolhido por essas entidades fica alheia ao aparato legal, não sendo legisladas ou controladas por mecanismos científico-legais (PERRONE, 2014). No entanto, os pacientes podem ser referenciados para essas residências, desde que voluntariamente:

> *"[...] Agora o pessoal têm a pretensão de me mandar para Fazenda da Esperança, mas como eu recaí só 4 dias, eu não sei se eu acho necessário eu ficar 1 ano internado. Eu acho que esse tratamento aqui está sendo suficiente pra mim, mas eu ainda não tomei essa decisão, ainda está em aberto, junto com a psicóloga. Nós estamos pensando em me mandar para lá, eles estão precisando de um cozinheiro lá. Então de repente eu poderia ficar uns 2, 3 meses por lá como voluntário, gratidão gera gratidão" (P06).*

O relato de P06 pode configurar uma síntese acerca do modelo de atenção abordado nas Comunidades Terapêuticas. Como mencionado, por fazerem parte da RAPS, podem constituir a linha de cuidado para o TUS (BRASIL, 2019a), contudo, as ações implementadas traçam um caminho contrário às estratégias de RD (preconizadas no CAPS AD) tendo enfoque na internação, com seu modelo baseado em três pilares - trabalho, disciplina e espiritualidade. A abstinência a partir da autodisciplina e autocontrole é o objetivo do tratamento, e existem funções consideradas indispensáveis para determinar o sucesso terapêutico, como o trabalho e o exercício da fé, como forma de apaziguamento do sofrimento e enquadramento moral (SANTOS, 2017).

Existem muitas questões passíveis de discussão acerca das Comunidades Terapêuticas constituírem a linha de cuidado sem serem alinhadas às diretrizes do SUS. Primeiramente, apresentam-se com metodologias muito heterogêneas, em uma conjuntura cuja equivalência é a proposição de uma reforma de princípios, na tentativa de criação de "novos sujeitos" adequados às exigências de uma sociedade tradicional. Essa reformulação acontece a partir da reclusão e de um deslocamento temporal, em que a pessoa vive alheia à comunidade a fim de se livrar do vício, o qual é visto como sintoma

de doença e enfraquecimento moral (SANTOS, 2017). Aqui, portanto, a "cura" é sinônimo de absenteísmo, mas está longe de considerar a inclusão.

3.2.2. REINSERÇÃO SOCIAL E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

Na inserção do debate acerca do cuidado longitudinal, mesmo para aqueles que enxergavam a internação de 14 dias na perspectiva de voltar à vida cotidiana, a reinserção social foi entendida como um ponto fulcral do tratamento, porém deficitário. Isso é, apesar de estar presente na Portaria de nº 130 que regula o CAPS AD III, o acompanhamento e a recolocação do indivíduo no ambiente que estava inserido apresenta falhas percebidas pelos entrevistados. A partir disso, questiona-se se para alguns pacientes a internação seja a alternativa de um tratamento relativamente contínuo: *"Essa discussão, ela é a mais complicada. A parte do tratamento é a parte mais fácil. Depois que sai é muito difícil, se eu não tivesse essa grana para alugar..." (P06).*

> *"E aí esse projeto de reinserção é um projeto que é muito cru ainda, pelo tanto que eu conheço. Eu acho que uma segunda fase de recuperação seria muito importante, uma fase onde, por exemplo: eu saí aqui do CAPS agora, eu realmente não tenho pra onde ir, mas tenho uns seiscentos, uns setecentos pila eu tenho guardado, para mim, para eu alugar uma quitinete. Mas e se eu não tivesse? Se eu não tivesse eu ia ter que voltar pro abrigo, e aí lá no abrigo foi onde aconteceu o gatilho que eu fui usar pedra de novo porque eu vi as pessoas usando pedra lá dentro" (P06).*

Essas colocações de P06 demonstram o reconhecimento do papel da reinserção social na continuidade do cuidado, quando apontam a necessidade de amparo ao acesso de direitos sociais básicos, como moradia e emprego. Nesse diálogo, o entrevistado argumenta:

> *"Uma coisa legal que tem aqui e podia andar em parceria com a ressocialização é esse balcão de emprego, que tá em greve inclusive por causa de falta de pagamento. Então, um dia, quem sabe, uma casa de reinserção para quem completa o tratamento. Não esse de doze dias, um tratamento mesmo de nove meses. Ter uma casa [...] e daí já saía da clínica pro balcão, do balcão ela já ia para essa casinha, dessa casinha ela já ia e passava mais uns noventa dias e daí ela ia, alugava o espaço dela para que desse o espaço para o outro que tá saindo da clínica e que ia pro balcão. Seria revolucionário. Vai saber..." (P06).*

Quando P06 idealiza a criação de estratégias de inclusão em comunidade de forma facilitada por políticas públicas, retrata uma das próprias orientações da RAPS, a qual defende a criação de novos dispositivos de inclusão social no território (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009). Não obstante, alguns usuários trouxeram suas percepções acerca da ineficácia do isolamento social como método de cuidado, como destaca P04, a partir de suas próprias vivências:

> *"Fiquei todo aquele tempo, mas na verdade esses 14 dias se a pessoa também quiser abandonar tudo, só abandona. A quantia de tempo não importa, pode ficar até 2 anos em uma clínica se quiser, conheci*

> *vários que saíram e ficaram 1 ano, 2 anos... Saíram e dali 2 ou 3 dias já estavam usando de novo. O que adiantou?". (P04).*

Outras dificuldades foram apontadas pelos usuários em relação a manutenção do tratamento, principalmente relacionadas a fatores socioambientais. O ciclo social foi evidenciado como gatilho para o uso, além da ida a ambientes considerados pertinentes ao consumo. Nesse sentido, é essencial atrelar a abordagem terapêutica ao estágio motivacional, pois esse indicará as condições subjetivas que influenciarão na mudança de hábitos necessária para a não-prática de um uso nocivo (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2015). A educação em saúde, sobretudo, tem papel fundamental à reintegração, pois promove a autonomia do sujeito em relação ao seu diagnóstico, já que se configura como uma ferramenta capaz de promover mudanças no modo de pensar, sentir e agir do indivíduo quanto à sua própria integridade e bem estar (CANDEIAS; MARCONDES, 1979).

Para tanto, quando pensamos em inclusão social, já discutida como parte essencial do tratamento, é preciso integrar a proposição de políticas públicas em relação a álcool e drogas que considerem o usuário, entendendo a distinção entre reinserção social e reabilitação psicossocial, que podem ser interpretados como complementares (SANCHES; VECCHIA, 2018). A reinserção social está atrelada à exclusão, de modo dialético, uma vez que busca reconstruir uma função social que outrora fora perdida ou negada ao sujeito, possibilitando o exercício da cidadania através do acesso (SANCHES; DALLA VECCHIA, 2018), mas ainda mantém um sentido ambíguo de inclusão, sustentado estruturalmente pelo capitalismo (SAWAIA, 2001). Paralelamente, a reabilitação psicossocial tem a ver com contratualidade, a qual envolve as relações cotidianas e a capacidade de troca entre os indivíduos, e determina um valor social à pessoa (KINOSHITA, 2016).

Esses dois conceitos podem ser relacionados às ideias de governamentalidade e biopoder já abordadas neste texto em relação a como o governo gerencia o comportamento das pessoas quanto ao uso de drogas - em uma conjuntura proibicionista - e, ao mesmo tempo, como é responsável por proporcioná-las o tratamento para o uso abusivo - ou seja, reaver sua própria falha. Um grande desafio evidenciado, assim, é a conjuntura socio-política, pois legislações punitivistas levam à estigmatização e ao isolamento social do usuário, o que dificulta o acesso às políticas de RD (FERNANDES, 2015).

Pode-se endossar esse argumento a partir de uma materialidade mais próxima, na indicação do gasto público relacionado às Comunidades Terapêuticas, em detrimento do orçamento dispensado ao CAPS AD, em que aquelas contam com um investimento substancialmente maior, enquanto outros serviços públicos da saúde mental passam por redução de verbas (NAPOLIÃO; CASTRO, 2022). Ou seja, ainda que a autopercepção dos usuários em relação às Comunidades Terapêuticas tenha se mostrado ambígua, considerando que o isolamento social por si só não foi referido como profícuo, e o CAPS AD tenha sido muitas vezes eleito como o lugar mais efetivo à desintoxicação, existe uma dissonância prático-legislativa e teórico-prática, que vai de encontro aos preceitos da reforma psiquiátrica (NAPOLIÃO; CASTRO, 2022).

4. CONCLUSÃO

Em relação às ações realizadas no CAPS AD aos pacientes no acolhimento noturno, a estratégia de desintoxicação foi apontada como efetiva, com base em potencialidades relatadas como elementos-chave, sendo essas: o acolhimento e a empatia dos

profissionais, o bom relacionamento com outros usuários em uma boa ambiência (relacionando-se também a uma rotina saudável), além da terapia medicamentosa, a qual foi enfatizada como um fator diferencial, inclusive em comparação a demais pontos de conexão da RAPS. Ainda, alguns fatores foram indicados como protetivos em relação ao uso nocivo de drogas, são esses: a motivação, a estabilidade conjugal e o vínculo empregatício.

Além disso, o CAPS AD preza pela humanização do cuidado, em que foram evidenciados atributos da Clínica Ampliada como agentes que podem resgatar o senso de pertencimento e identidade. Contudo, o estigma social e a desumanização ainda são desafios presentes no tratamento, devido à conjuntura socio-política.

No que concerne aos entraves no percurso terapêutico, a duração do tratamento de 14 dias foi apontada como insuficiente a uma proposta absenteísta, em que muitos pacientes tinham como referência de cuidado continuado a internação prolongada em Comunidades Terapêuticas. Contudo, a reclusão social também foi vista como uma dificuldade, e questiona-se a pertinência das Comunidades Terapêuticas na integração das estratégias do SUS, visto que seguem alinhamentos opostos. Além disso, fatores socioambientais como vínculos sociais e ambientes propícios ao consumo foram vistos como desafios.

Por fim, questionamos como as políticas públicas relacionadas ao uso de álcool e drogas, em um panorama legislativo proibicionista, podem influenciar a inclusão social efetiva, e salientamos a necessidade de novas pesquisas que considerem a dimensão política, social e cultural das questões da área da saúde mental relacionadas ao TUS.

REFERÊNCIAS

[1] AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, p. 1090–1107, dez. 2018.

[2] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

[3] ASSIS, J.; BARREIROS, G.; CONCEIÇÃO, M. I. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, p. 584–596, 2013.

[4] BAPTISTA, J. Á. *et al*. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180508, 9 mar. 2020.

[5] BASTOS, F. I. P. (ED.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. p. 528, 2017.

[6] BATISTA, P. V. M. Comunidade terapêutica na política pública de saúde mental: tensões e divergências. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e1679108345–e1679108345, 21 set. 2020.

[7] BRASIL. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. 2011, Sec. 1.

[8] BRASIL. Portaria Nº 130, de 26 de janeiro de 2012. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF. jan. 2012.

[9] BRASIL. Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF. 2019 a, Sec. 1, p. 1.

[10] BRASIL. Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF. abr. 2019 b.

[11] BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico**

Singular. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

[12] CANDEIAS, N. M. F.; MARCONDES, R. S. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 13, p. 63–68, jun. 1979.

[13] CHAIM, C. H.; BANDEIRA, K. B. P.; ANDRADE, A. G. DE. Fisiopatologia da dependência química. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 4, p. 256–262, 22 dez. 2015.

[14] CHAPECÓ. **Chapecó tem nova sede para o CAPS AD**. Disponível em: <https://chapeco.sc.gov.br/noticia/2233/chapeco-tem-nova-sede-para-o-caps-ad>. Acesso em: 12 mar. 2023.

[15] COURTWRIGHT, D. T. The Controlled Substances Act: how a "big tent" reform became a punitive drug law. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 76, n. 1, p. 9–15, 5 out. 2004.

[16] DALLA VECCHIA, M.; MARTINS, S. T. F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 151–164, mar. 2009.

[17] DALPIAZ, A. K. *et al*. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia**, v. 45, p. 56–71, 2014.

[18] DOUAIHY, A. B.; KELLY, T. M.; SULLIVAN, C. Medications for Substance Use Disorders. **Social work in public health**, v. 28, n. 0, p. 264–278, 2013.

[19] EDWARDS, G.; GROSS, M. M. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. **British Medical Journal**, v. 1, n. 6017, p. 1058–1061, 1 maio 1976.

[20] FERNANDES, L. C. Drogas: proibicionismo, redução de danos, anti-proibicionismo e horizontes. **Captura Críptica: direito, política, atualidade**, v. 4, n. 2, p. 71–95, 2015.

[21] FERREIRA, A. C. Z. *et al*. Determinantes intra e interpessoais da recaída de dependentes químicos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. 13, 31 mar. 2016.

[22] FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2015.

[23] FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

[24] FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

[25] FOUCAULT, M. **Os anormais**. 1ª ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 2001.

[26] FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2020.

[27] FREUD, S. **Obras Completas 21: O Futuro de uma Ilusão, o Mal-estar na Civilização e outros trabalhos.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

[28] IBGE. **Censo 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938&t=resultados>. Acesso em: 12 mar. 2023.

[29] KEITEL, L. **Da doença ao sofrimento psíquico: sentidos da "loucura" na clínica da atenção psicossocial**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

[30] KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In A. Pitta (Org): **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ed. Hucitec, 2016. p. 69–74.

[31] LI, H.-L. An Archaeological and Historical Account of Cannabis in China. **Economic Botany**, v. 28, n. 4, p. 437–448, 1974.

[32] MACHADO, A. R.; MODENA, C. M.; LUZ, Z. M. P. DA. O que pessoas que usam drogas buscam em serviços de saúde? Compreensões para além da abstinência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190090, 23 set. 2019.

[33] MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, p. 580–595, 2013.

[34] MINAYO, M. C. D. S.; DESLANDES, S. F. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

[35] NAPOLIÃO, P.; CASTRO, J. **Imposição da fé como política pública: comunidades terapêuticas no Rio de Janeiro**. Disponível em: <https://cesecseguranca.com.br/livro/imposicao-da-fe-como-politica-publica-comunidades-terapeuticas-no-rio-de-janeiro/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

[36] NETO, A. C.; GAUER, G. J. C.; FURTADO, N. R. **Psiquiatria para estudantes de Medicina**. 3ª ed. Porto Alegre: ediPUCRS, 2021.

[37] PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, p. 569–580, 2014.

[38] PITTA, A. M. F.; DALLARI, S. G. A cidadania dos doentes mentais no sistema de saúde do Brasil. v. 36, p. 19–23, out. 1992.

[39] PITTA, A. M. F.; GULJOR, A. P. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social4. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, n. 246, p. 6, 28 jun. 2019.

[40] PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 51, p. 390–395, 1983.

[41] PURPLE haze. Intérprete: The Jimi Hendrix Experience. Compositor: Jimi Hendrix. In Are You Experienced. Londres: Track Records, 1967. 3 min.

[42] REGO, P. L. **Caminhos da Desumanização: Análises e Imbricamentos Conceituais na Tradição e na História Ocidental**. Brasília: Universidade de Brasília, 2014.

[43] ROKACH, A. Determinants of Loneliness of Young Adult Drug Users. **The Journal of Psychology**, v. 136, n. 6, p. 613–630, 1 nov. 2002.

[44] RONCHEY, S. **Dioniso il ritorno del dio che in realtà non è mai morto - la Repubblica.it**. Disponível em: <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2016/08/31/dioniso-il-ritorno-del-dio-che-in-realta-non-e-mai-morto32.html>. Acesso em: 10 jun. 2023.

[45] SANCHES, L. R.; VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. 0, 14 nov. 2018.

[46] SANTOS, M. P. G. DOS. **Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras**. Brasília, DF: IPEA, 2017.

[47] SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. DE. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Journal of Nursing and Health**, Political Science. v. 2, p. 82–93, 2012.

[48] SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana (org.). Em: **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13–18.

[49] SAWAIA, B. **As Artimanhas da Exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 2. ed. Petrópolis: Ed Vozes, 2001.

[50] SIMPSON, D. D.; JOE, G. W. Motivation as a predictor of early dropout from drug abuse treatment. **Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training**, v. 30, p. 357–368, 1993.

[51] SPOONER, C.; HETHERINGTON, K. **Social determinants of drug use**. 2005.

[52] SZASZ, T. S. **The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct**. 1st. Perennial Library ed.; Rev. ed. New York: Harper & Row, 1974.

[53] TINY dancer. Intérprete: Elton John. Compositor: Bernie Taupin. In: Madman Across the Water. Londres: Trident Studios, 1972. 6min.

[54] TORCATO, C. E. M.; RIBEIRO, T. M. Governamentalidades e usos de drogas no Brasil. **Argumentum**, v. 7, n. 1, p. 39–54, 29 jun. 2015.

[55] UNODC. **World Drug Report 2022**. 22ª ed. Vienna: United Nations, 2022.

[56] WEST, R.; BROWN, J. **Theory of Addiction**. 2. ed. Nova Jersey: Wiley-Blackwell, 2013.

Capítulo 4

Covid-19: danos do período pandêmico e pós-pandêmico à saúde mental dos profissionais da saúde

Débora Kaianny Sales de Sousa Santos
Mariely Fabíola Silva Cruz
Mirelia Rodrigues Araújo

Resumo: **Introdução**: A pandemia provocou colapso nos sistemas de saúde a nível mundial, afetando a vida das pessoas de várias formas. **Objetivo**: abordar as principais causas e sequelas deixadas na saúde mental dos profissionais da saúde no período pandêmico de COVID-19, bem como pós-pandêmico. **Materiais e Método**: Revisão integrativa de literatura. A coleta de dados foi realizada utilizando as bases de dados eletrônicas: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Publicações Médicas (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados e discussão**: Foram selecionados 20 artigos para este estudo. Os efeitos mais significativos na saúde mental dos profissionais estão relacionados principalmente à insônia, ansiedade, seguida de depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Também pode-se somar a esses, os distúrbios do sono, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), burnout e uma menor satisfação no trabalho. **Considerações finais**: O presente artigo traz à tona a gravidade de um cenário que elevou o potencial de impacto negativo na saúde dos trabalhadores de enfermagem de um modo geral e acabou trazendo consigo inúmeros desafios à saúde mental dos trabalhadores da saúde, tais como depressão, ansiedade, TEPT, TOC entre outros agravos.

Palavras-chave: COVID-19, Saúde Mental, Profissionais da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus (SARS-COV2) surpreendeu a população mundial. O primeiro caso foi registrado em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, e alertado à Organização Mundial de Saúde (OMS) em dezembro de 2019 sobre o potencial da pneumonia associada a um tipo emergente de coronavírus (Wu et al., 2020). No dia 9 de janeiro de 2020 foi apontado pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (CHINA CDC) que o potencial causador desse surto seria o coronavírus (Organização Pan Americana de Saúde, 2020).

Em pouco tempo, a COVID-19 gerou grande impacto a nível global e foi considerada a síndrome respiratória viral que atingiu a maior gravidade desde a pandemia de gripe H1N1 de 1918 (Schmidt *et al.*, 2020). Foi caracterizada como uma doença infecciosa que pode ocasionar febre, cansaço e tosse seca como os principais sintomas, dentre vários outros, e levar a complicações, tais quais: insuficiência renal, sangramento pulmonar, insuficiência respiratória e óbito (Pereira *et al.*, 2020).

A pandemia provocou colapso nos sistemas de saúde a nível mundial, afetando a vida das pessoas de várias formas (Hossain *et al*., 2020; Jones; Mitra; Bhuiyan, 2021). O *lockdown* e as outras medidas de restrição à circulação de pessoas foram estratégias adotadas para frear o índice de transmissibilidade para lidar com a incapacidade do sistema de saúde em responder adequadamente ao fenômeno.

As incertezas eram diversas e incluíam dúvidas sobre como lidar com a inflação dos produtos da cesta básica mediante o aumento dos custos e o aumento do desemprego (Kniffin *et al*., 2021); com o fechamento transitório das escolas, incluindo preocupações sobre a formação de profissionais de saúde (Kaul *et al*., 2021) e a adaptação repentina de estudantes, familiares e professores ao ensino remoto (Kajjimu *et al*., 2023), e por fim, sobre sequelas respiratórias ou com a própria vida.

Devido à complexidade que envolveu questões relacionadas à da pandemia de COVID-19, diversos estudos também trouxeram uma abordagem acerca do impacto na saúde mental dos trabalhadores da saúde (Huerta-González *et al*., 2021; Murat; Köse; Savaşer, 2021; Riedel *et al*., 2021; Robles *et al.,* 2021; Saragih *et al*., 2021; Thatrimontrichai; Weber; Apisarnthanarak, 2021), inclusive no Brasil (Cohen *et al*., 2023).

Configura-se, portanto, um cenário com elevado potencial para o sofrimento psíquico e para o adoecimento mental dos trabalhadores da saúde. Reconhecer tal fato possibilita implementar medidas e estratégias que minimizem os impactos negativos da pandemia no coletivo profissional, mantendo a força de trabalho saudável e adequada. (Souza *et al.,* 2020).

Diante do exposto, questiona-se: a partir da COVID-19 os sistemas de saúde passaram a lidar com a saúde mental dos profissionais de saúde de forma permanente ou as medidas adotadas nesse sentido foram apenas focais e não visam uma mudança de paradigma na saúde?

O estudo buscou refletir sobre os danos pandêmicos e pós-pandêmicos na saúde mental dos profissionais da saúde, gerando preocupações quanto ao bem-estar e pelas determinadas circunstâncias, o sofrimento psicológico dos mesmos. Observou-se a necessidade de aprofundar os estudos referentes a saúde mental e seus impactos vivenciados pelos profissionais no difícil período da pandemia, como afetou diretamente seu processo de trabalho e práticas hospitalares bem como interferiu em suas vidas particulares afetando diretamente seu convívio em sociedade.

Ademais, afetou não apenas a classe profissional que trabalha nos hospitais, mas o mundo inteiro, cenário agravado pela disseminação de mitos e notícias enganosas sobre a infecção e medidas preventivas, bem como pela dificuldade de compreensão do público em geral. as instruções das autoridades de saúde que levaram a um efeito tão rápido. Profissionais de saúde que cuidaram de pessoas gravemente doentes, com medo ou em luto, que sofreram exposição à traumas, também corriam risco de infecção e representavam um enorme fardo nos cuidados clínicos e na prevenção pública, o que rapidamente levou a um grande colapso do sistema (Schmidt *et al.,* 2020).

Diante desse contexto, o estudo foi direcionado principalmente ao público acadêmico da saúde, profissionais da área como um todo, pesquisadores bem como programas de prevenção e conscientização.

O objetivo deste artigo foi abordar as principais causas e sequelas deixadas na saúde mental dos profissionais da saúde no período pandêmico de COVID-19, bem como no pós-pandêmico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. COVID-19

O surgimento do Coronavírus ocorreu no ano de 2002 e foi encontrado primeiramente em morcegos na China, onde ficou conhecido como SARS-CoV. A partir do morcego houve a transmissão para um mamífero e, logo após, a contaminação em um humano que originou uma infecção respiratória aguda grave denominada de SARS. Já no ano de 2012 descobriu-se uma nova síndrome, a síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS) também provocada pelo coronavírus onde teve sua origem em morcegos e a posteriori transmitida para os camelos, havendo assim o contágio para humanos (Esteves, 2020).

Ambas as doenças estão presentes na lista de prioridade quando se trata de pesquisa e desenvolvimento. E após 17 anos do surgimento do primeiro caso do SARS-CoV, temos uma nova mutação do vírus que ocorreu em Wuhan, também na China no ano de 2019 gerando um novo surto, mas, dessa vez, do SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2) havendo uma rápida disseminação entre a população local e mundial (Rozendo *et al.*, 2021).

O surto do novo coronavírus começou na cidade chinesa de Wuhan em dezembro de 2019 e se espalhou rapidamente pelo mundo. Duas teorias principais incluem o contato entre um humano e um animal infectados, bem como um acidente em um laboratório chinês. No final de março, a OMS divulgou um relatório de 120 páginas escrito por pesquisadores da China e de outros países que questiona as origens naturais da epidemia. A teoria mais amplamente aceita afirma que o vírus passou de um animal de necrotério para um mamífero intermediário e dele para um ser humano. Também mencionada como uma hipótese plausível e provável foi a transmissão diretamente a um ser humano ao outro (Organização Pan-Americana em Saúde, 2020).

No Brasil, confirmou-se o primeiro caso da COVID-19 no Estado de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020 (Silva Martin, 2020). Antes mesmo da confirmação do primeiro caso no território, o Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) onde foram implantadas inúmeras ações, a fim de conter o avanço da doença e políticas públicas com o intuito de proteger a população e desacelerar o incremento no número de casos (Cavalcante *et al.*, 2020).

O primeiro óbito pelo Sars-CoV-2 foi constatado em 12 de março de 2020 na cidade de São Paulo e em 24 de abril o país já ocupada as primeiras posições no ranking de países com casos confirmados, na 11ª posição com 52.995 casos e 3.670 mortes (Souza *et al.,* 2020). Na data de 20 de março de 2020, o Ministério da saúde decretou que no território brasileiro foi reconhecida a transmissão comunitária do Sars-CoV-2 entre a população, aderindo a partir daí, a medidas de prevenção e contenção da doença (Guimarães, Eleuterio, Monteiro-da-Silva, 2020).

Tendo em vista a dimensão territorial do Brasil, as características demográficas populacionais (sociais culturais e econômicas), a doença pode ser disseminada de forma mais heterogênea que em outros países (Souza *et al.,* 2020). A contaminação e transmissão do novo coronavírus se dá através do contato com o indivíduo contaminado, por gotículas e também por aerossol originadas no nariz ou boca de indivíduos infectados e propagadas através do ar ou de superfícies onde o indivíduo saudável teve contato, dessa forma, se contaminando. O vírus possui um período de incubação de cerca de 14 dias (com uma média de 4 a 6 dias) podendo ser esse período estendido ou reduzido (Netto; Nascimento Corrêa, 2020).

Os tipos de testagem mais utilizadas no período pandêmico para identificação da existência do material genético do Sars-CoV-2 foram a Reação Quantitativa em Cadeia de Polimerase por Transcriptase Reversa (RT-qPCR) onde o positivo indica a presença do vírus no organismo e os testes imunocromatográficos em cartucho comumente conhecidos como testes rápidos (Boaventura *et al.,* 2020). Os testes diagnósticos são utilizados em pacientes infectados e assintomáticos afim de obter um controle pandêmico adequado. O objetivo da testagem é detectar a fase aguda do Srs-CoV-2, todavia, a testagem pode permanecer negativa mesmo com toda a sintomatologia da doença (Machado; Nascimento; Silva, 2023).

Os pacientes com sintomatologias graves são encaminhados para serviços médicos apropriados. A admissão e o avanço na UTI devem ser discutidos diariamente em colaboração com especialistas de doenças infecciosas, deve ser investigado para infecções virais, como SARSCoV-2 e influenza, bem como infecções bacterianas que ainda não foram testadas. Cada paciente recebe um tratamento adequado de acordo com as demandas de seu corpo e sua patologia, avaliação da sua evolução logo de início é a internação, oxigenoterapia e técnicas de ventilação e intubação caso necessário. Exames laboratoriais e de imagem podem ser solicitados rotineiramente para o estabelecimento do quadrilátero grave do paciente e avaliação precoce (Queiroz, 2022).

Nos quadros leves da doença as formas de tratamento são os manejos de suporte não-farmacológico como boa hidratação, repouso, alimentação apropriada e utilização de antipiréticos e analgésicos quando necessário. Nos casos de maior gravidade pode ser necessário a utilização de oxigenoterapia e internação hospitalar para monitorização do paciente (Lima *et al.,* 2020).

A dexametasona ajudou na redução da incidência de mortalidade em pacientes gravemente enfermos que recebem ventilação mecânica invasiva ou oxigênio. É uma medicação corticosteroide que contém propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras. Medicamentos biológicos como anticorpos monoclonais, interferons, proteínas específicas e anticoagulantes são, por sua vez, avaliados em diversos ensaios clínicos para determinar o seu papel no tratamento da doença (Goldoni *et al.*, 2022).

As medidas de prevenção gerais incluem lavagem das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória e segurança alimentar. Pessoas saudáveis devem utilizar máscaras e

se atentar sempre aos cuidados preventivos como a utilização do álcool em gel, uso de máscaras e caso ocorra suspeita da doença, isolamento e testagem rápida (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Também foi utilizado como medida preventiva por parte do ministério da saúde o *"Lockdown"* (confinamento) onde se mantinha o isolamento de pacientes suspeitos ou positivados por 14 dias ou até que os sintomas se encerrassem por completo (Souza *et al*., 2021).

Entender o SARS-CoV-2 foi de extrema valia para a criação de vacinas de prevenção contra o vírus, conhecer sua forma de infecção e propagação auxiliou os cientistas no desenvolvimento de diversos imunizantes que foram utilizadas na população brasileira e mundial. Os mais utilizados foram Janssen, AstraZeneca, CoronaVac e Pfizer, que depois de muitos estudos e testes pela comunidade científica foram inseridos na população com uma porcentagem de efeitos colaterais mínima e eficácia e confiabilidade positivas (Bee *et al.,* 2022).

No Brasil a vacinação iniciou em fevereiro de 2021 priorizando os profissionais da linha de frente que estavam diariamente expostos a contaminação pelo coronavírus e também a população idosa (principalmente portadores de doenças crônicas), que devido a idade estão mais suscetíveis ao vírus. Um dos maiores benefícios da vacinação é o controle da disseminação da doença, diminuição do número de casos e erradicação dos agravos, trazendo pra população mais segurança (Paz Silva Filho *et al.,* 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODO

A proposta da pesquisa é do tipo revisão integrativa de literatura (RIL), que possibilita uma síntese geral dos artigos publicados mais interessantes e viabiliza uma seleção do assunto abordado e análise das lacunas existentes. (Mendes; Siqueira; Galvão, 2008).

A coleta de dados foi realizada utilizando as bases de dados eletrônicas: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), Publicações Médicas (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram aplicados os seguintes descritores de saúde DECS: COVID-19; Saúde Mental; Profissionais da Saúde adicionados ao operador booleano "AND".

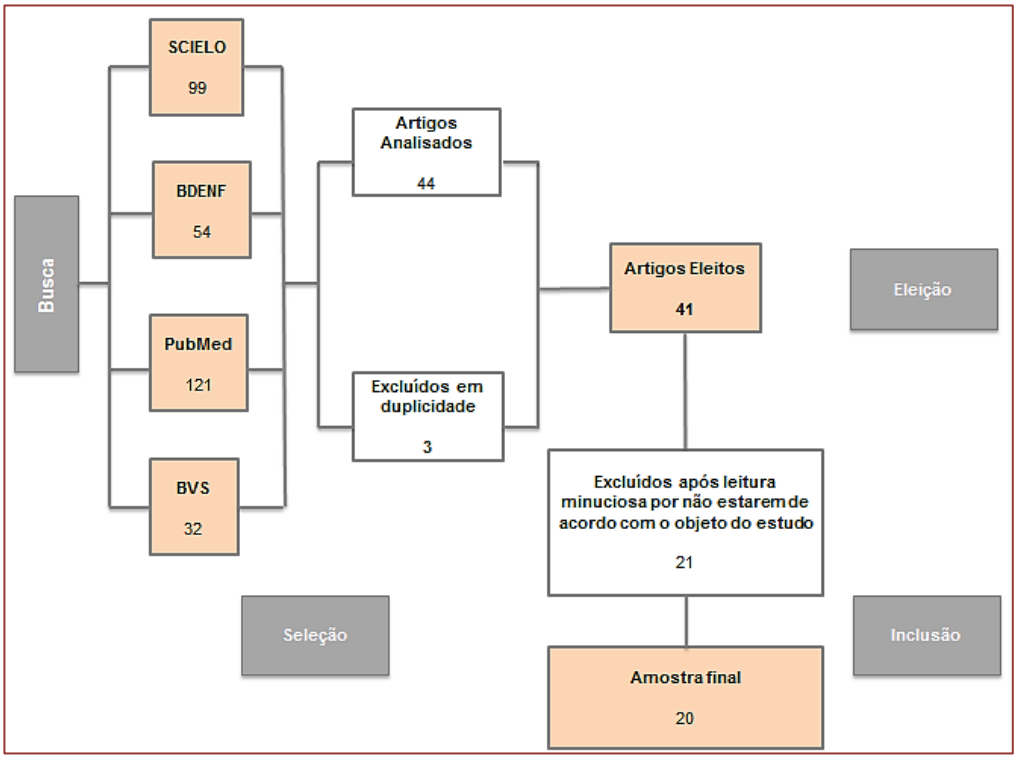
Como critérios de elegibilidade, foram utilizados artigos originais e estudos de caso, disponibilizados online em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2020 a 2024, que abordem o tema proposto.

Os critérios de inelegibilidade foram artigos incompletos, resumos de trabalho em línguas estrangeiras, artigos que não abordem a saúde mental dos profissionais, teses, dissertações, artigos duplicados e indisponíveis para download.

4. RESULTADOS

Com as buscas foram encontrados 306 artigos na totalidade nas bases de dados. Desse total, 3 estavam em duplicidade e foram eliminados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 41. Após a análise das pesquisas, 20 publicações foram selecionadas para compor este estudo (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 – Etapas de busca e seleção de obras



Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor esta RIL, será apresentada uma síntese conforme autor, ano, título, objetivo estudo, bases, idioma e resultados, contribuindo para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos selecionados para revisão

As principais causas e sequelas deixadas na saúde no período pandêmico e pós-pandêmico de COVID-19				
	Título	**Autor / Ano Idioma Base de Dados**	**Resultados**	**Síntese das Conclusões**
1	O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa	Bezerra *et al.,* 2020 Português BDENF	Uma grave e séria ameaça a saúde psicológica dos trabalhadores da saúde foi o estresse elevado, aumentando os casos como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a depressão somada a ansiedade, e o comportamento social negativo, afetando, assim, a eficiência de trabalho desses profissionais.	Concluindo, os que estavam engajados trabalhando na linha da frente do combate a COVID-19 nunca haviam enfrentaram tantas situações estressantes.
2	Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital	Dal' Bosco, *et al.,* 2020 Inglês SCIELO	A ansiedade, depressão e maior carga horária no trabalho constituem os principais fatores que levam ao sofrimento psicológico.	O impacto da COVID-19 na saúde mental precisou ser minimizado por meio de estratégias e ações.
3	Fatores Associado a Saúde mental entre os trabalhadores da saude Expostos ao Coronavírus 2019	Lai *et al.*, 2020 Inglês PubMed	A insônia, a ansiedade, a depressão e angústia foram os fatores estressores primordiais.	A carga psicológica, recaiu principalmente nos profissionais de saúde, os quais desempenhavam suas funções diretamente envolvidos em todo os processos como diagnose, terapêutica e cuidados aos pacientes positivados para COVID-19.
4	Adoecimento mental na população em geral e em profissionais da saúde durante a COVID-19	Moreira *et al.*, 2020 Scielo	O impacto psicológico da doença teve índice de 28,8%, 16,5% e 8,1% para sintomas moderados ou graves de ansiedade, depressão e estresse, respectivamente.	A pandemia da Covid-19 desencadeou, com maior frequência, ansiedade, depressão e estresse.
5	O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde	Ornell *et al.* 2020 Inglês SCIELO	Distúrbios psiquiátricos, como: o transtorno de estresse pós traumático (TEPT), a síndrome de Burnout, além de pressão no ambiente de trabalho.	É imperativo que sejam investidos recursos para promover significativamente a saúde mental destes profissionais da linha da frente, tanto em termos de investigação, como de prevenção e tratamento.
6	Prevalência de depressão, ansiedade e insônia entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análise	Pappa *et al* 2020 Inglês BDENF	É comum atualmente identificar sintomas de ansiedade e depressão e o grande impacto que essas manifestações causam sobre o bem-estar e as atividades diárias dos trabalhadores da saúde.	O impacto da COVID-19 na saúde mental na enfermagem deve ser considerado, bem como a tomada de ações voltadas para a minimização dos impactos aos profissionais.
7	Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19	Prigol, *et al.* 2020 Português PubMed	Grande parte dos participantes apresentou sintomas de ansiedade, depressão e insônia.	O estudo possibilita refletir acerca da necessidade de estratégias multiprofissionais que possibilitem a criação de estabilidade emocional, além da criação de políticas públicas que levem em conta a saúde mental das equipes de saúde.
8	Quando os profissionais de saúde olham a morte nos olhos: a saúde mental dos profissionais que lidam diariamente com o surto de coronavírus de 2019	Rolim Neto *et al.* 2020 Inglês PubMed	O estresse decorrente da atividade laboral foi uma preocupação potencial para os profissionais de saúde, assim como transtornos depressivos, de ansiedade, entre outros.	Os profissionais de saúde infectados praticamente sofreram aumento em 100% durante a epidemia.
9	Resultados de saúde mental entre profissionais de saúde da linha de frente e de segunda linha durante a pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) na Itália	Rossi *et al.* 2020 Inglês PubMed	As vivências diretas do sofrimento dos pacientes e familiares levam a episódios de ansiedade, estresse e distúrbios psicossomáticos.	Os profissionais de saúde (PS) envolvidos na pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) estão expostos a altos níveis de eventos estressantes ou traumáticos e expressam resultados negativos substanciais em saúde mental, incluindo sintomas relacionados ao estresse e sintomas de depressão e insônia.

Tabela 1 - Artigos selecionados para revisão (continuação)

As principais causas e sequelas deixadas na saúde no período pandêmico e pós-pandêmico de COVID-19				
	Título	**Autor / Ano Idioma Base de Dados**	**Resultados**	**Síntese das Conclusões**
10	Saúde mental e problemas psicossociais de profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 na China.	Zhang *et al.* 2020 Inglês BVS	Os efeitos negativos acarretados a saúde mental, com maior gravidade foram a depressão, a insônia, a ansiedade, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de distúrbios do sono somado a transtorno obsessivo-compulsivo TOC etc.	Os resultados mostraram que as consequências da pandemia têm um impacto psicológico, especialmente para os enfermeiros que trabalham nas enfermarias COVID-19.
11	Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas	Nogueira *et al.*, 2021 Português BDENF	Sequelas neurológicas como: disfunções olfativas e gustativas persistentes, cefaleia, tontura e sensação de raciocínio lento. Psicológicas: depressão, ansiedade, estresse pós traumático.	Mediante explanação das informações supracitadas, torna-se evidente a variedade de sequelas que a COVID-19 é capaz de proporcionar às pessoas que foram infectadas.
12	Impactos pós Covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem de uma Unidade Básica de Sáude	Demétrio *et al.*, 2022 BDENF	As mudanças e dificuldades decorrentes da pandemia pelo COVID-19, deixaram efeitos colaterais nos trabalhadores da saúde como sensação de medo, o estresse, a ansiedade, a depressão entre outros agravos.	Sugere-se que novos estudos sejam realizados no sentido de buscar as percepções dos enfermeiros em relação as suas realidades durante contexto pandêmico e como essa vivencia tem impactado na saúde mental desses profissionais a curto, médio e longo prazo.
13	Saúde mental dos profissionais de saúde no contexto da pandemia e pós pandemia	Diaz *et al.* 2022 BDENF Português	a pandemia trouxe diversos impactos à saúde mental dos trabalhadores da saúde, devido às mudanças nas rotinas de vida e de trabalho, aumentando consideravelmente o número de casos de depressão e ansiedade.	A pandemia interferiu na forma de atendimento dos profissionais de saúde.
14	Saúde mental da equipe de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19	Silva *et al.*, 2022 Português BDENF	Os profissionais de enfermagem no advento da pandemia da COVID-19 apresentaram os seguintes sinais e sintomas de sofrimento psíquico: ansiedade, depressão, insônia, estresse, estresse pós-traumático, medo e esgotamento físico e mental.	A pesquisa revelou questões bastante significativas aos profissionais das equipes de enfermagem, independente dos locais de atuação, tais como: sofrimento psíquico e medo da contaminação por COVID-19.
15	Atuação da enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID: implicações na saúde ocupacional	Ampos *et al.*, 2023 Scielo Português	Sintomas ansiosos, depressivos, insônia e a somatização deles foram os mais presentes.	Os profissionais que atuam em áreas dedicadas e não dedicadas à COVID-19 estão igualmente adoecidos, mas com exposição laboral distinta quanto às exigências no trabalho nas unidades dedicadas e o medo da contaminação nas unidades não dedicadas.
16	Gerenciando os desafios de saúde mental enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19	Greenberg *et al.* 2020 Inglês PubMed	Prestar assistência para todos os pacientes gravemente doentes com recursos limitados ou inadequados o que resultou em problemas de saúde mental e danos morais.	A escassez de recursos destinados a pacientes igualmente carentes, lesaram o equilíbrio das próprias necessidades dos profissionais no que tange a saúde física e mental, associando as dos pacientes.
17	Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio	Ramos-Toesch et al. 2020 Português SCIELO	Exposição a mortes em grande escala, acrescida de sobrecarga e fadiga, somada ao aumento do risco de infecção gerou impacto negativo a saúde mental dos profissionais envolvidos no cuidado.	Foram recolhidos recursos de apoio úteis para manter hígida a saúde mental do pessoal de enfermagem.
18	Estresse psicológico de enfermeiros de UTI em tempos de COVID-19	Shen, *et al.*, 2020 Inglês PubMed	Identifica o sofrimento emocional decorrente da enorme carga de trabalho, fadiga a longo prazo, ameaça de infecção e frustração com a morte dos pacientes, ansiedade, mal entendidos entre os pacientes e seus familiares, solidão, inapetência, fadiga, insônia, nervosismo, choro frequente e pensamentos suicidas.	As mudanças psicológicas a longo prazo nos enfermeiros necessitavam de um acompanhamento regular.
19	Síndrome de Burnout e saúde mental de profissionais da enfermagem na pandemia de Covid-19	Alves *et al.*, 2022 Português Scielo	Os profissionais da enfermagem na linha de frente do combate ao novo coronavírus estiveram mais vulneráveis mentalmente, causando elevado nível de estresse, síndrome de Burnout, ou síndrome do esgotamento mental entre outros agravos.	Foram os fatores citados de maior prevalência: síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, além da falta de recursos humanos, materiais e valorização profissional.
20	A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19.	Jackson Filho *et al* 2020 Português SCIELO	A falta de materiais de proteção somada às péssimas condições de trabalho e a jornada estressante, findou em proporcionar uma hostilidade no ambiente de trabalho.	Medidas organizacionais precisaram ser discutidas dentro de cada função de trabalho e práticas de saúde para que pudessem garantir condições de trabalho e a redução da propagação do vírus.

A partir da análise dos dados, emergiram quatro categorias temáticas as quais são:

4.1. IMPACTOS PSICOLÓGICOS NO PERDURAR E NO PÓS-COVID-19

Grande parte dos artigos selecionados afirma que o trabalho da equipe de enfermagem exige competências técnico-científicas de conhecimento, habilidade e controle emocional diante a sua rotina de cuidados aos pacientes e que a classe desses profissionais sofreu considerável elevação no número de casos de agravos e transtornos psicológicos como estresse, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de distúrbios do sono somado a transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (Bezerra *et al.,* 2020; Dal' Bosco *et al.,* 2020; Lai *et al*., 2020; Moreira *et* al., 2020; Ornell *et al,* 2020; Pappa *et al.,* 2020; Prigol *et al.,* 2020; Rolim Neto *et al*., 2020; Rossi *et al.*2020; Zhang *et al.*2020; Nogueira *et al*., 2021; Demétrio *et al*., 2022; Diaz *et* al., 2022; Silva *et al.*, 2022; Ampos *et* al., 2023;).

4.2. PROBLEMAS NA PRESTAÇÃO ASSISTENCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DO COVID-19

Outra questão encontrada foi a respeito da prestação assistencial em saúde a todos os pacientes gravemente doentes com recursos limitados ou inadequados, o que somados a exposição a mortes em grande escala, acrescida de sobrecarga e fadiga, além do aumento do risco de infecção, gerou impacto negativo à saúde mental dos profissionais envolvidos no cuidado (Greenber *et al*., 2020; Ramos-Toesch *et al*., 2020; Shen *et al*., 2020).

4.3. A SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Um achado também importante está relacionado aos profissionais da enfermagem na linha de frente do combate ao novo coronavírus que, na perspectiva dos autores, estiveram mais vulneráveis mentalmente, causando elevado nível de estresse, Síndrome de Burnout, ou síndrome do esgotamento mental entre outros agravos (Alves *et al*., 2022).

4.4. A FALTA DE MATERIAIS DE PROTEÇÃO E NEFASTAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Com relação à falta de materiais de proteção e as prejudiciais condições de trabalho, acrescida a higiene inadequada, jornadas extenuantes, falta de treinamento e, inclusive, insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção, mesmo nos serviços de terapia intensiva, o estudo apontou nível incidente de hostilidade no ambiente de trabalho (Jackson Filho *et al*., 2020).

5. DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa apontam para distintos desafios referentes aos períodos pré e pós-pandemia da COVID-19 na perspectiva de profissionais de Enfermagem que atuaram na linha de frente ao combate, com destaque para a promoção de uma assistência integral e de qualidade, levando em conta à preocupação quanto à proteção de si e do outro, com ênfase para o sofrimento mental dessa classe trabalhadora (Goes *et al*., 2020).

No contexto dos impactos psicológicos no perdurar da pandemia e no pós-Covid-19, Kumar *et al*. (2020), ressaltam que as mudanças e dificuldades decorrentes da pandemia pelo COVID-19, além do estado permanente de alerta e medo, a responsabilidade e a tensão pela necessidade de desempenhar uma assistência de qualidade e livre de danos com os recursos limitados e o cenário de contínua exposição e insegurança, a incerteza se foi contaminado ou não, configuram-se como elementos para o desenvolvimento do estado de estafa, tanto física quanto mental, entre esses profissionais.

Já Cabral *et al*. (2021) e Sousa *et al.* (2023), evidenciam que quanto à pandemia da COVID-19 os agravos à saúde mental nesse período entre os profissionais da saúde e a população em geral foram desencadeados em virtude da alteração na rotina diária e de trabalho.

Nesse cenário estressante e incerto, Bao *et al*. (2020), afirmam que a Covid-19 permitiu aos profissionais da saúde experimentarem altos níveis de estresse o que propiciou o desencadeamento transtornos mentais entre outros tipos de sofrimentos o que lhes imputou ameaças que excederam as consequências da própria pandemia.

Marchiori (2021), concorda com o pensamento ao dizer que o contexto estressante para os trabalhadores da enfermagem na pandemia da covid-19 foi capaz de desencadear transtornos mentais, assim como nos demais indivíduos da população mundial.

Teixeira *et al*. (2020), demonstraram a escassez de insumos humanos e materiais, e que estes estavam entre os principais problemas da prestação assistencial em saúde destinada a todos os pacientes gravemente doentes, colaborando para a elevação do contágio, repercutindo no afastamento do trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico nos profissionais de enfermagem.

No cenário da emergência sanitária causada pela covid-19, no que tange gestão, Pompeu e Slovic (2023) apontam a falta de ação efetiva para manter e distribuir equitativamente os estoques existentes como o maior agravante, pois a medida que a pandemia avançava de forma acelerada, a escassez de EPI resultou em regulamentações para proibir a exportação de produtos que pudessem comprometer o suprimento interno, resultando em assimetrias no acesso global aos insumos de saúde, exacerbando as desigualdades estruturais no campo da saúde global e desafiando os governos, as instituições e os profissionais a encontrarem soluções para mitigar a escassez de produtos de saúde.

No que tange a Síndrome de Burnout, Lucca (2020), apontam que a crise proporcionada pela COVID-19 atingiu sistemicamente a mobilidade social, uma vez que foram adotadas estratégias para uma atuação incisiva como medidas de quarentena, isolamento social e restrições à movimentação das pessoas, as quais mostraram-se, em diferentes países, como as melhores estratégias de combate à proliferação da doença, em função dos riscos de crescimento exponencial do contágio na população e da possibilidade de exaustão dos sistemas de saúde.

Nesse sentido, Souza *et al*. (2021), evidenciou-se o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem decorrente da fragilidade na descrição dos protocolos e dos fluxos para o controle efetivo de infecções, das prolongadas horas de trabalho, da formação profissional inadequada para o cenário de crise e das incertezas em relações as medidas terapêuticas, deixando o ambiente laboral mais hostil.

Humerez *et al.* (2020), também concordam ao explanaram que mediante as condições inadequadas de trabalho somam-se a dilemas éticos, pois a falta de proteção individual e coletiva para o trabalhador, gera ainda mais medo de adquirir a doença, resultando, assim, muitas vezes em distanciamento do cliente e na recusa em prestar o cuidado,

comprometendo a qualidade da assistência, manifestando hostilidade no ambiente hospitalar.

Diante do exposto, reiteram a sumária importância de elaboração de protocolos e estratégias de controle de infecção e transmissão da Covid-19 para que os trabalhadores pudessem embasar suas atuações fundamentadas em evidências científicas, tendo acesso rápido a tais instrumentos a fim de esclarecerem dúvidas e consolidarem o conhecimento (Miranda *et al*., 2020).

Assim, dentre os protocolos e medidas tomadas estavam a importância da adoção de equipamentos de proteção coletiva, bem como de ambientes amplos, arejados, iluminados, com uma rotina adequada de limpeza e recolhimento dos resíduos hospitalares e de outras unidades de saúde, sendo mister a aplicação de procedimentos de limpeza, desinfecção e de esterilização dos materiais e equipamentos hospitalares, tanto para a proteção da saúde dos usuários do serviço quanto para a garantia a manutenção da saúde dos trabalhadores (Souza *et al*., 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo traz à tona a gravidade de um cenário que elevou o potencial de impacto negativo na saúde dos trabalhadores de enfermagem de um modo geral, uma vez que, para além de toda a população mundial, os profissionais de saúde tendem a enfrentar fatores de estresse durante as pandemias, como o aumento do risco de infeção, doença e morte; a possibilidade de infectar acidentalmente outras pessoas, incluindo familiares próximos; sobrecarga e fadiga; exposição a mortalidade extensa; decepção porque, apesar dos esforços, vidas não podem ser salvas; ameaças e ataques de pessoas que procuram cuidados que não podem ser obtidos devido a recursos limitados; e isolamento da família e dos amigos.

Neste cenário, a pandemia da COVID-19 acabou trazendo consigo inúmeros desafios à saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Nesse interim, a equipe de enfermagem sofreu efeitos significativos na saúde mental durante as interações sociais relacionadas ao início e prolongamento da COVID-19, com comprometimento observado em sua força de trabalho, resultando em distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático entre outros inúmeros agravos.

É importante apontar que no decorrer da realização das buscas por literaturas que abordassem o tema aqui proposto foi vislumbrado que pouco se explanava acerca dos impactos pós-pandêmicos, contudo os intra-pandêmicos foram abundantes.

Portanto, diante dessa afirmação e da escassez de informações, é crucial realizar mais pesquisas sobre os danos deixados após o período pandêmico de Covid-19. Isso permitirá o reconhecimento dos agravos enfrentados pelos profissionais de saúde, possibilitando a implementação de medidas e estratégias para minimizar os impactos negativos dessa pandemia no coletivo profissional. Essas ações visam manter a força de trabalho saudável e plenamente ativa em um cenário que depende de suas atividades laborais.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES, JÚLIO CEZAR SILVA; SOUZA, Natália Inácio; MARTINS, wesley. Síndrome de Burnout e saúde mental de profissionais da enfermagem na pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development,** V. 11, n. 8, e57911831360, 2022**.**

[2] AMPOS, Larissa Fonseca et al. Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2023.

[3] Bao, Yanoing; SOL, Yankun; MENG, Shiquiu et al. Epidemia de 2019-nCoV: abordar os cuidados de saúde mental para capacitar a sociedade. **Lance**t, V 395, 2020.

[4] BEE, Grega Rúbia et al. Vacinas contra COVID-19 disponíveis no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 6246-6263, 2022

[5] BEZERRA, Gabriela Duarte; SENA, Aline Sampaio; BRAGA, Sara Teixeira et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Edição Especial COVID19 – 2020.

[6] BEZERRA, Vitor; ANJOS, Tomás; SOUZA, Lilian et al. SARS-CoV-2 como agente causador da COVID-19: Epidemiologia, características genéticas, manifestações clínicas, diagnóstico e possíveis tratamentos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8452-8467, 2020

[7] BOAVENTURA, Viviane et al. Testes diagnósticos na covid-19. Testes diagnósticos na covid-19. Construção de conhecimento no curso da pandemia de covid-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: **edufba**, v. 1. 2020.

[8] CABRAL, Clara Elyade Araujo; MARAJÓ, Fabiana Fernandes; SILVA, Gabrielle Letícia Albuquerque et al. Transtornos psiquiátricos e pandemia de COVID-19 [Coronavirus Disease 2019]: análise de agravos adjacentes ou potencializados pela crise. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.5, p. 22724-22741, 2021.

[9] CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020.

[10] COHEN, Mirian; CRUS, Luciane Nascimento; CARDOSO, Ricardo Bertoglio et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of frontline healthcare workers in a highly affected region in Brazil. **BMC psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 255, abr. 2023.

[11] DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FLORIANO, Lara Simone Messias; SKUPIEN, Suellen Vienscoski et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v 73, 2020.

[12] DEMÉTRIO, Abgail Fernandes; BORGES, Jéssica Thaíssa de Albuquerque; PACHECO, Joel Magalhaes et al. Impactos pós Covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem de uma Unidade Básica de Sáude. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.12, p. 80690-80708, dec., 2022.

[13] ESTEVES, Pedro José. Coronavírus. Revista de Ciência Elementar, v. 8, n. 3, 2020. FERREIRA, Leonardo LG; ANDRICOPULO, Adriano D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. **Estudos avançados**, v. 34, p. 7-27, 2020.

[14] GOES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. **Rev. Latino-Am. Enferm**agem, v. 28, e3367, 2020.

[15] GOLDONI, Emilly Caroline; FERREIRA, Luiza Miotto; SOARES, Ligia dos Santos Mendes Lemes. Uso de dexametasona no COVID-19: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.12, p. 77850-77862, 2022.

[16] GREENBERG, Neil; DOCHERTY, Maria; GNANAPRAGASAM, Sam et al. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. **Bmj,** p 1-4, 2020.

[17] GUIMARÃES, Raphael Mendonça; ELEUTERIO, Tatiana de Araujo; MONTEIRO-DA-SILVA, José Henrique Costa. Estratificação de risco para predição de disseminação e gravidade da Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, 2020.

[18] HOSSAIN, Md Mahbub; TASNIM, Samia; SULTANA, Abida et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. F1000Research, v. 9, p. 636, 2020.

[19] HUERTA-GONZÁLEZ, Sara; MEDRANO, Dolores Selva; LOPEZ-ESPUELA, Fidel et al. The Psychological Impact of COVID-19 on Front Line Nurses: A Synthesis of Qualitative Evidence. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 24, dez. 2021.

[20] HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHI, Rosali Isabel; SILVA, Manoel Carlos Neri da. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the Nursing Federal Council. **Cogitare Enferm**., v 25, 2020.

[21] JACKSON FILHO, José Marçal; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ALGRANTI, Eduardo et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 2020.

[22] JONES, Elizabeth; MITRA, Amaral; BHUIYAN, Azad. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 5, mar. 2021.

[23] KAJJIMU, Jonathan; DREIFUSS, Heater; TAGG, Andrew et al. Undergraduate Learning in the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned and Ways Forward. **Advances in medical education and practice**, v. 14, p. 355–361, 2023.

[24] KAUL, Viren, MORAES, Alice Gallo de; KHATEEB, Dina et al. Medical Education During the COVID-19 Pandemic. **Chest**, v. 159, n. 5, p. 1949–1960, maio 2021.

[25] KNIFFIN, Kevin; NAYANARAN, Jayanth; ANSEEL, Frederico et al. COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. **The American psychologist**, v. 76, n. 1, p. 63–77, jan. 2021.

[26] KUMAR, Anan; NAYAR, Rajasekharan. COVID 19 and its mental health consequences. **J Ment Health**. 2020.

[27] LAI, Jianbo; MA, Simeng; WANG, Ying et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA network open**, 3(3), 2019.

[28] LIMA, Carlos Kennedy Tavares; LIMA, Igor de Araujo Araruna; CARVALHO, Poliana Moreira et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v 287, p.112915-112916, 2020.

[29] LUCCA, Sergio Roberto de. Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 36, n. 9, 2020.

[30] MACHADO, Tazila Avi; DO NASCIMENTO, Luan Souza; DA SILVA, Wagner Rafael. Estudo sobre o melhor método de diagnóstico para COVID-19 pela ótica e conhecimento da sociedade. **Seven Editora**, p. 418-428, 2023.

[31] MARCHIORI, Brenda. Estresse pós-traumático pela covid-19 afeta, sobretudo, os profissionais da Saúde. JUSP, 2021.

[32] MENDES, Karina Dall Sasso.; SILVEIRA, Renata Cristina; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm,** p. 758–764, 2008.

[33] MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida; SANTANA, Leni de Lima; PIZZOLATO, Aline Cecília et al. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of Covid-19. **Cogitare Enferm**. 2020.

[34] MOREIRA, Wanderson Carneiro, SOUSA, Anderson Reis de ; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Adoecimento mental na população em geral e em profissionais da saúde durante a COVID-19: revisão de escopo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200215, 2020

[35] MURAT,Mervel; KÖSE, Selmin; SAVAŞER, Sevim. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. **International journal of mental health nursing**, v. 30, n. 2, p. 533–543, abr. 2021.

[36] NETTO, Raimundo Gonçalves Ferreira; DO NASCIMENTO CORRÊA, José Wilson. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). **Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 18-25, 2020.

[37] NOGUEIRA, Thalia Lima; SILVA, Shirley Daiane Alves da; SILVA, Lidiane Hilário da *et al*. Pós covid-

19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometida. **Archives of Health**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 457-471 mai../jun, 2021.

[38] Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Boletim Epidemiológico - COVID 19** [acesso em 19 de Maio de 2023]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documents/epidemiological-update-coronavirus-disease-covid-19-23-june-2020

[39] ORNELL, Felipe; HALPERN, Silvia; KESSLER, Felix Henrique et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cad. Saúde Pública** 36, e00063520, 2020.

[40] PAPPA, Sofia; NTELLA, Vasiliki; GIANNAKAS, Timoleon et al. P. Prevalência de depressão, ansiedade e insônia entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática e meta-análise. **Brain Behav Immun**., 88:901-907, 2020.

[41] PAZ SILVA FILHO, Paulo Sérgio et al. Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. **Research, society and development**, v. 10, n. 8, p. e26310817189-e26310817189, 2021.

[42] PEREIRA, Míria Dantas et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020

[43] POMPEU, Eriton; SLOVIC, Anne. Desafios da Segurança da Saúde Global em tempos de pandemia: O acesso a Equipamentos de Proteção Individual na crise da covid-19 . **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 3, p. e230331pt, 2023.

[44] PRIGOL, Adrielly; SANTOS, Edilson Lima dos. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e542997563, 2020.

[45] QUEIROZ, João Paulo Machado. Evolução de SARS-CoV-2 e seu impacto na pandemia. **UFMG**, 2022.

[46] RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino; BARLEM, Jamila Geri; BARLEM, Edison Luiz et al. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, p. e20200276, 2020

[47] RIEDEL, B. et al. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. **Frontiers in public health**, v. 9, p. 707358, 2021.

[48] ROBLES, Rebeca; RODRIGUEZ, Evelyn; RAMIREZ, Hamid et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 43, n. 5, p. 494–503, 2021.

[49] ROLIM NETO, Modesto Leite; ALMEIDA, Hiure Gomes; ESMERALDO, Joana D'Arc, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**, v 288, p. 112972-112981, 2020.

[50] ROSSI, Rodolfo; SOCCI, Valentina; PACITTI, Francesca; et al Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) **Pandemic in Italy. Jama Network Open** [Internet], v 3, n 5, p. 1-4, 2020.

[51] ROZENDO, Célia Alves; CARDOSO, Danielly Santos Dos Anjos; COSTA, Laís De Miranda Crispim et al. Contribuições da saúde coletiva no contexto da pandemia de covid-19 [recurso eletrônico] : saberes e práticas. **EDUFAL**, 2021.

[52] SARAGIH, Ita Daryanti; TONAPA, Santo Imanuel; SARAGHI, Gelo Septriani et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **International journal of nursing studies**, v. 121, p. 104002, set. 2021.

[53] SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas) 37, 2020.

[54] SHEN, Xin; ZOU, Xiaoyue; ZHONG, Xiaofeng et al. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. **Crit Care**. May 6;24(1):200, 2020.

[55] SILVA, Wellington Marques da; SANTANA, Márcia Cristiane Félix da Silva. Saúde mental da equipe de enfermagem no contexto da pandemia Covid-19. Brazilian Journal of Health Review, *[S. l.]*, v. 5, n. 2, p. 6171–6180, 2022.

[56] SILVA MARTIN, Pollyanna et al. História e Epidemiologia da COVID-19. **ULAKES Journal of Medicine**, v. 1, 2020.

[57] SOUSA, Pedro Henrique Borges; LEITE, Társila Almeida; OLIVIERA, Ana Pula Saraiva de et al. Impactos da pandemia da COVID-19 relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p.20794-20826, 2023.

[58] SOUZA, Norma Valéria Dantas; CARVALHO, Eloá Carneiro; SOARES, Samira Silva Santos et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021;42.

[59] SOUZA, Carlos Dornels Freire de et al. Evolução espaçotemporal da letalidade por COVID-19 no Brasil, 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 46, 2020.

[60] SOUZA, Norma Valéria Dantas; CARVALHO, Eloá Carneiro; SOARES, Samira Silva et al. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 42, n. spe, 2021.

[61] TEIXEIRA, Carmem Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Edinir Assis et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da Pandemia de Covid-19. **Cienc. Saúde Coletiva,** v 25, n 9, 2020.

[62] THATRIMONTRICHAI, Anucha; WEBER, David; APISARNTHANARAK, Anucha. Mental health among healthcare personnel during COVID-19 in Asia: A systematic review. **Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi**, v. 120, n. 6, p. 1296–1304, jun. 2021.

[63] WU, Fã; ZHAO, Shu; YU, Bin et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, n. 7798, p. 265–269, mar. 2020.

[64] ZHANG, Wen Rui; WANG, Kun; YIN, Lu et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. China: **Psychother Psychosom**. v 89, p. 242-250, 2020.

Capítulo 5

Desenvolvimento de competências gerenciais na formação em enfermagem

Tanise Martins dos Santos
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Vera Regina Real Lima Garcia

Resumo: Destaca-se a importância do desenvolvimento de competências gerenciais pelos enfermeiros desde a formação na graduação e o desenvolvimento ao longo da vida profissional pela articulação de capacidades, práticas e saberes organizados. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem são parâmetros básicos para o trabalho de enfermagem nas organização, no entanto, essas vem sendo revisadas e analisadas de maneira a acompanhar as exigências nos serviços de saúde e na assistência a população. O profissional graduado em Enfermagem apresenta legalmente competências baseadas em conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício da gerência nos serviços de saúde e da equipe de enfermagem. Para tanto, no gerenciamento em enfermagem se faz necessário um novo olhar ampliado sobre as competências requeridas diante das transformações que atingem o mercado de trabalho.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem, Enfermeiras e Enfermeiros, Papel do Profissional de Enfermagem, Administração dos Cuidados ao Paciente, Gestão de Recursos da Equipe de Assistência à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

As novas técnicas de ensino na enfermagem são crescentes, objetivando que a aprendizagem seja cada vez mais rápida e efetiva, assim, as experiências de formação devem ser desenvolvidas e compartilhadas continuamente. Deste modo há de se contribuir para a presença de profissionais enfermeiros com maior nível de qualificação e que atenda as exigências dos clientes[1] , sem onerar a organização, ou seja, repensar a maneira como se lidera e desenvolve meios fundamentais para transformar realidades gerenciais, potencializar resultados e melhor aproveitar o potencial humano (DALL'AGNOL et al., 2013; HIHNALA et al., 2018).

Nesse compasso, a enfermagem vem se apropriando dos conhecimentos da ciência administrativa para otimizar a condução do trabalho, adotando um movimento dinâmico, com a transposição de conceitos, proposições de padrões inovadores, gerando novos conhecimentos e questões de investigação. Tanto que, a enfermagem vem sofrendo influência nos modos de trabalho, com a inserção de modelos que lhe proporcionem autoridade e participação profissional, destacando-se o enfermeiro como articulador do cuidado e gerente de serviços de assistência ao cliente (CAVEIÃO et al., 2021).

As mudanças na gestão dos serviços de saúde e as competências exigidas devem ser consideradas na formação dos enfermeiros, bem como as habilidades de gerenciamento e a liderança devem estar fundamentadas na incorporação de novos conhecimentos para o desenvolvimento das atividades e nas experiências passadas. A competência é compreendida como um conjunto de conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser/agir) que justificam um alto desempenho, na medida em que há pressupostos de que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas (FESTA et al., 2022).

Entre as seis competências apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem, cinco podem ser caracterizadas como competências gerenciais - tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente -, menos a atenção à saúde, por ser entendida como uma finalidade indireta do trabalho gerencial (FESTA et al., 2022). No entanto, a concepção de gestão e de liderança ainda ocupam um lugar complementar ao papel do enfermeiro assistencial.

Em consonância com as perspectivas e abordagens contemporâneas da Educação em Enfermagem e da Lei do Exercício Profissional, adequadas e compatíveis com referenciais constitucionais, internacionais e princípios fundantes à formação de enfermeiras/os baseia-se em conhecimentos, saberes, habilidades e atitudes construídos a partir da formação formal teórico-prática, como também de auto-conhecimento (BRASIL, 2018). Para tanto, a Resolução Nº 573, de 31 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018) visa garantir uma sólida formação básica e preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional, deve ser desenvolvido nas seguintes áreas ou núcleos de competência: I - Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde Humana; II - Gestão/Gerência do cuidado de enfermagem e dos serviços de enfermagem e saúde; III - Educação em Saúde; IV - Desenvolvimento Profissional em Enfermagem; V - Investigação/Pesquisa em Enfermagem e saúde; VI - Docência na Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem.

[1] Cliente é qualquer pessoa que seja impactada pelo produto ou processo de uma organização.

Contudo ressalta-se que as áreas ou núcleos de competência devem ser desenvolvidos de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, devendo capacitar o futuro enfermeiro para pensar criticamente, analisar os problemas de saúde e de enfermagem, da coletividade das equipes de saúde e apresentar soluções para os mesmos, na perspectiva dos padrões de qualidade, cidadania, ética e bioética.

2. FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A partir da década de 1990, com as novas demandas exigidas pelo exercício de cuidar do ser humano, as transformações no mundo do trabalho, intensifica-se o debate acerca das mudanças necessárias na gestão/gerência e organização do trabalho em saúde. Nesse contexto, emerge a necessidade da construção de formas inovadoras e interativas de gerenciar em enfermagem, que busquem transpor os limites institucionalizados do cuidado tradicional, geralmente pautado em processos administrativos fundados no pensamento positivista, determinista e na educação.

Com o propósito de atender essas demandas de gestão atual, de métodos originais e de novos desafios, o ensino da graduação em enfermagem é conduzido pelas DCNs, com objetivo de uma formação atualizada, contextualizada e dinâmica, pautada na indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, a fim de formar um enfermeiro generalista, crítico e apto a atuar em todas as dimensões do cuidado (BRASIL, 2001). Outrossim, a formação, a pesquisa, a produção científica e a extensão devem estar teoricamente fundamentadas.

A estruturação da matriz curricular em enfermagem, geralmente, desenvolve-se a partir da reflexão crítica frente ao avanço tecnológico, a globalização e ao entrelaçamento dos conteúdos com a realidade dos serviços de saúde, sendo mediada pelo docente. Nessa perspectiva, a formação ultrapassa o ensino tradicional, tornando-se um espaço de participação, reflexão e desenvolvimento, levando-se em conta as mudanças e as incertezas do trabalho a partir de práticas inovadoras. Deste modo, preservando um ensino que propicie ao estudante a criticidade, a reflexão, o diálogo, o vínculo e a interação, sendo esses elementos que fazem parte de uma formação que visa a transformação, o empoderamento e não apenas a transmissão do conhecimento (BEZERRA, 2020).

As DCNs dos cursos de graduação da área da saúde devem propiciar uma formação para o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. Com isso, o enfermeiro por sua formação geral deverá ter condições de atuar tanto na assistência ao clientes e no gerenciamento do cuidado.

A enfermagem se realiza na conformação de práticas e ações na assistência (cuidado e atenção), ensino (educação), pesquisa e na gerência (gestão). A formação profissional é uma construção da relação solidária entre Educação e Trabalho e está intrinsecamente relacionada à atuação profissional. O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) dos Cursos de Graduação em Enfermagem deve desenvolver capacidades profissionais que mobilizem conhecimentos, saberes, habilidades e atitudes e resultem em aptidão para atuação profissional em sistema de produção de serviços de saúde: público, filantrópico ou privado (BRASIL, 2018).

Assim, o graduando em Enfermagem deverá ter a formação pautada no processo de aprender a aprender nas dimensões: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, tendo em vista articular o ensinar e o aprender a conhecer,

classificar, analisar, discorrer, opinar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações, dentre outros objetivos de ensino, propiciar a conquista de autonomia, discernimento e pró-atividade para assegurar a integralidade à atenção à saúde das pessoas, grupos sociais (famílias, outros) e coletividades (BRASIL, 2018).

As competências técnicas são as mais acessadas para o cuidado, porém, as discussões, a crítica e a reflexão, o pensar e o agir também fazem parte da formação acadêmica (KURCGANT et al., 2023). Portanto, a formação do enfermeiro necessita estar embasada, inteligível na definição de propostas, principalmente, aquelas advindas de funções de gestão e gerência de unidades e serviços de saúde.

O curso superior em enfermagem tem como objetivo formar profissionais generalistas, com preparação científica, humana e capacitação suficientes para avaliar, identificar e implementar ações conforme as necessidades de saúde de pessoas, famílias e/ou comunidades (BRASIL, 2001). Contudo, o exercício da enfermagem é amplo para atuar em diferentes cenários e exige preparo, formação e profissionalidade, porque é uma profissão que se faz na relação com os clientes (KURCGANT et al., 2023).

A enfermagem ao estar permanentemente em contato com os clientes e ser a maior prestadora de assistência nos hospitais, se faz necessária para o sucesso do tratamento de saúde e cuidados prestados pela equipe. Outro fator relevante, é que os profissionais de enfermagem compreendem entre 30 e 60% do quadro de pessoal das instituições hospitalares, considerado um custo elevado se comparado as demais categorias (KURCGANT et al., 2023).

O exercício profissional da enfermagem envolve a articulação entre o cuidar, o gerenciar e o educar, compondo o processo de trabalho da enfermagem com o objetivo de proporcionar um cuidado integral, com qualidade e com vistas ao bem-estar do ser humano. Assim, o objeto do processo de trabalho do enfermeiro engloba as atividades gerenciais, as quais devem confluir para a qualidade do cuidado.

A graduação em enfermagem apresenta disciplinas com atividades teóricas e práticas, sendo essencial que os conteúdos e competências abordados no currículo proporcionem a capacidade do acadêmico e futuro profissional enfermeiro a executar suas atribuições, principalmente as de gerenciar e liderar, para assim alcançar a sublimidade em sua profissão (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

No início de sua atuação, o enfermeiro não apresenta saberes efetivos para gerenciar, muitas vezes, não possui vivências práticas suficientes. Essa insuficiência gera ansiedade no começo da atuação, e vai sendo superada com o tempo, por meio das experiências adquiridas, sendo elas assertivas ou não, pela busca da ajuda de profissionais mais experientes e, principalmente, pela procura de atualização, estratégias e conhecimentos por parte do enfermeiro. Quando o enfermeiro almeja investir em saberes, sua atuação gerencial é realizada de forma qualificada, ética, segura, resolutiva e diferenciada (BERGHETTI; FRANCISCATTO; GETELINA, 2019).

No entanto, nem sempre a graduação e o conhecimento em gerenciamento lhes garante serem vistos como líderes no desenvolvimento de sistemas de saúde e de prestação de serviços. O público reconhece as contribuições dos enfermeiros, consistentemente, classificando-os com maior honestidade e ética, mas ainda existem barreiras significativas aos enfermeiros que alcançam posições de liderança substanciais na saúde e na prestação de cuidados de saúde e políticas (AYAN; BAYKAL, 2023).

A Gerência do Cuidado de Enfermagem, dos Serviços e Enfermagem e Saúde necessita estar direcionada para o reconhecimento dos princípios, diretrizes e políticas de saúde vigentes, assim como para a coordenação das ações de gerenciamento do cuidado em enfermagem, por meio do exercício das seguintes competências:

I - Desenvolver a gestão do Cuidado de Enfermagem nas Redes de Atenção à Saúde, com base nos indicadores de saúde, assistenciais e gerenciais, no âmbito individual e coletivo, considerando os diferentes contextos, demandas espontâneas e programáticas de saúde, características profissionais dos agentes da equipe de Enfermagem, a fim de qualificar os processos de trabalho e seus resultados.

II - Desenvolver ações gerenciais de diagnóstico, planejamento, organização, logística, gerenciamento, monitoramento e avaliação no processo de trabalho em Enfermagem e nos serviços de enfermagem e de saúde, utilizando os instrumentos gerenciais que qualificam o cuidado de enfermagem e assistência à saúde possibilitando o controle e a participação social, fundamentados em modelos de Administração de Enfermagem, de Saúde e Gerenciais.

III - Promover por ações de liderança, a articulação da equipe de Enfermagem com os demais agentes e instituições componentes da rede de atenção à saúde, fortalecendo a integração ensino-serviço.

IV - Gerenciar dimensionando adequadamente os recursos humanos, os recursos físicos, materiais, de informação e de tecnologia para o cuidado de enfermagem.

V - Promover a utilização das tecnologias de comunicação e informação para o planejamento, a gestão e gerenciamento, a organização, a avaliação e o fortalecimento do trabalho em equipe de enfermagem, e multiprofissional para a gestão do cuidado e dos serviços de enfermagem e de saúde.

VI - Reconhecer a comunicação e o acolhimento como tecnologias indispensáveis do processo de trabalho da enfermagem, garantindo a privacidade, confidencialidade, o sigilo e veracidade das informações compartilhadas, na interação com o usuário, profissionais de saúde e o público em geral.

VII - Desenvolver ações de gestão e gerenciamento do cuidado e dos serviços de Enfermagem e de saúde, com base em evidências científicas, princípios humanísticos, políticos e ético-legais, no âmbito da assistência, gerência, ensino e pesquisa visando procedimentos e práticas de qualidade e de segurança dos usuários e da equipe de enfermagem e de saúde.

VIII - Desenvolver ações de liderança da equipe de Enfermagem na horizontalidade das relações interpessoais, mediada pela interação e diálogo em respeito ao outro, promovendo a qualificação da equipe de Enfermagem por meio de atualização e educação permanente, e a tomada de decisão fundamentada no Panejamento Estratégico Situacional.

IX - Prever e prover as condições materiais, de força de trabalho e de infraestrutura para a realização do trabalho de enfermagem, com base nas normas regulamentadoras do trabalho em saúde, visando o desenvolvimento do cuidado de enfermagem com qualidade.

A formação do enfermeiro é um processo contínuo, que se estende por toda a carreira profissional, cujo desenvolvimento envolve sucessivas aprendizagens, interativas e cumulativas que ocorrem dentro de uma variedade de conceitos. O graduado em

enfermagem necessita manter-se atualizado, complementando sua formação acadêmica, tendo como objetivo oferecer assistência de qualidade e uma prática baseada em evidências científicas.

3. COMPETÊNCIAS GERENCIAIS EM EVIDÊNCIA

Os critérios de divisão e/ou classificação de diferentes categorias profissionais e níveis de competências podem ser pouco definidos. Isso pode ocorrer particularmente no caso de profissões ou atividades não técnicas, nas quais o processo de trabalho tem lugar principalmente com pessoas (o trabalho tem caráter imaterial), e não com objetos físicos, como é o caso das capacidades de expressão, de persuasão, de perspicácia/esperteza, de influência sobre os outros, de etiqueta, de apresentação ou facilidade de estabelecer contatos/laços; em profissões tais como advogado, professor, psicólogo, político, empresário, diplomata ou vendedor, assim como o enfermeiro.

O enfermeiro enquanto esperado necessita possuir competências gerenciais, como a gestão de conflitos e a tomada de decisão, e competências políticas, como ser ético e senso de justiça (TIRONI, 2017). Apesar disso, nem todos os profissionais graduados em enfermagem, principalmente os egressos recentemente, possuem a postura esperada para um gerente, causando descredito às ações realizadas e tornando a equipe desintegrada.

Por esse razão, cabe ressaltar que as competências podem ser desenvolvidas durante a formação e/ou no exercício profissional, sendo este último por meio da troca de experiências e com o apoio da instituição (TIRONI, 2017). Acerca do desenvolvimento de competências são descritos aspectos facilitadores para o incremento relacionados a situação, ao comportamento e a consequência das ações, com reforço predominantemente positivo quanto a interação com as pessoas, envolvendo as relações com a equipe, o cliente e a família, o gerenciamento da unidade de trabalho, os questionamentos quanto à implantação de um grupo gestor e a habilidade de comunicar-se.

Enquanto que os aspectos que dificultam a aquisição ou aprimoramento de competências são: a estrutura organizacional, a gestão de infraestrutura e a política de gestão de pessoas. Evidencia-se de que são as enfermeiras em cargos diretivos, com desenvolvimento de uma prática gestora, bem como as jornadas pessoais de gestor de enfermagem que ajudam a articular paradigmas mutáveis e o papel destas na transformação da assistência à saúde (CRAWFORD; OMERY; SPICER, 2017).

Corroborando, estudo desenvolvido no Hospital Universitário do Distrito de Assistência Médica de Ostrobótnia do Norte, na Finlândia, objetivou discutir as experiências de gestão de gerentes de serviços de saúde, enfermeiros e médicos, quanto aos esforços para o desenvolvimento do Método Lean. Esse método adotado possui como foco a capacidade de eliminar desperdícios continuamente e resolver problemas de maneira sistemática, repercutindo na melhoria dos processos (HIHNALA et al., 2018), mostrando-se um método inovador na gestão e com bons resultados quando utilizado por profissionais que conhecem os serviços.

Deste modo, são necessárias novas competências profissionais para sobreviver no mercado de trabalho como, por exemplo, trabalhar em equipes que se autogerenciam, ser flexível, criativo, proativo e generalista, além do conhecimento de Administração e atitude de gestor. As competências pessoais conjuntamente são designadas por competências de empregabilidade e competências empresariais e podem ser transferidas entre empresas

e profissões, que incluem a comunicação, o trabalho em equipe e a solução de problemas, bem como o julgamento emocional, a ética profissional e a cidadania global (ROSA et al., 2022).

A organização formal consiste em todo o sistema criado pela empresa para se organizar, tais como: processos, normas, padrões de qualidade, níveis hierárquicos, cargos e atribuições de cada membro da instituição. A gestão profissional e empresarial baseia-se no emprego de um conjunto de práticas e técnicas da administração que focam na obtenção de resultado palpáveis, por meio de investimentos constantes em excelência (ROSA et al., 2022).

A gestão profissional é um pré-requisito para as empresas que desejam crescer. A empresa é um organismo vivo e passa continuamente por mudanças, sendo afetada tanto por fatores internos como externos. Uma gestão efetiva e integrada é aquela que faz uma empresa crescer com sustentabilidade, respeitando seus colaboradores e clientes atingindo níveis elevados de satisfação (ROSA et al., 2022).

A enfermagem precisa dispor de ações de educação permanente ao profissional no desempenho de determinadas tarefas, em curto prazo de tempo e de apoio para o crescimento profissional e pessoal, para que haja desenvolvimento das capacidades cognitivas (SADE et al., 2020). A educação permanente é uma das formas de desenvolvimento de competências, mas essa deve ser um investimento educacional da instituição de saúde e uma busca de atualização pelos profissionais para o autodesenvolvimento e aprimoramento, na tentativa de sanar necessidades de aperfeiçoamento, mas deve considerar o uso dos conhecimentos nas atividades profissionais (SADE et al., 2020).

O profissional enfermeiro, enquanto gestor, mostra-se como pensador estratégico dos recursos humanos, pois possui inteligência emocional para influenciar as pessoas, além do mais, dispõe de credibilidade e bom relacionamento interpessoal com as diversas hierarquias nas organizações, com isso, garante alta confiabilidade, cria uma cultura de segurança e propícia melhorias na qualidade da assistência (JEFFS et al., 2018). A concepção de epistemologia complexa parece remeter à necessidade de observação das lacunas, no sentido de aproximar instâncias separadas. Assim, o inexperiente ou o experiente ao aperfeiçoar-se, retém e expande habilidades e competências na sua prática assistencial, incentivando o desenvolvimento profissional na gestão e liderança na equipe de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medida que os profissionais de enfermagem seguem em modelos de prestação de cuidados em evolução, eles devem considerar a reformulação de suas funções e responsabilidades relacionadas aos modelos emergentes. Além disso, mesmo com a formação na graduação superior e o embasamentos na gestão dos serviços de saúde, mostra-se a importância do constante aprimoramento, mantendo-se aberto aos estudos e a realização de qualificações, muitas vezes oportunizadas e/ou incentivadas pela própria instituição.

O gestor mostra-se constantemente e ininterruptamente sendo desafiado, no dia-a-dia, de tempos em tempos com situações adversas de grandes proporções como epidemias, provocado a todo instante. Portanto, os enfermeiros necessitam desenvolver habilidades e reforçar o aprendizado da academia por meio de atividades no seu cotidiano de

trabalho, onde ocorrem novas vivências e experiências e conjuntamente, por meio da busca pela atualização e saberes tanto teórico quanto práticos. Estas, permitem que, com o decorrer do tempo, que o enfermeiro adquira destrezas e mostre que tem conhecimento e competência para exercer suas funções, aumentando suas competências para desempenhar responsabilidades que lhe forem atribuídas.

Deste modo, os gestores em enfermagem desenvolvem seu principal papel, que é de intercessor das estruturas administrativas e assistenciais, no sentido de alcançar os resultados planejados e qualificar os serviços de saúde. Os enfermeiros, junto aos profissionais de nível médio, compõem a maior categoria atuando na força de trabalho em saúde, vistos como fontes conhecedoras de informação em saúde.

O profissional graduado em Enfermagem proporciona a abertura de novas formas de comunicação, de um novo pensar e agir em saúde, considerando todas as relações e interações desse gestor, sem desconsiderar o sistema público de saúde. E assim, enfermeiros praticam menos erros, são mais capazes de garantir a segurança do paciente e de oferecer assistência de alta qualidade nas organizações de saúde.

REFERÊNCIAS

[1] AYAN, G.; BAYKAL, Ü. Ethical Leadership in Nursing Management. **J. Educ. Res. Nurs. – JERN**., Istambul (Turquia), 2023, v. 20, n. 3, p. 292-296. Disponivel em: <https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_20_3_292_296. pdf&ved=2ahUKEwiI3OKOy5qFAxVZqJUCHWqVCz84FBAWegQIDxAB&usg=AOvVaw3JqaZGEGqwVCFOqv CtkM5s>. Acesso em: 28 mar. 2024. DOI: 10.14744/ jern.2021.21221.

[2] BARROS, A. C. L. et al. Conceitos de gestão e gerência do cuidado de enfermagem: revisão de escopo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), 2023, v. 76, n. 1, e2022002. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web &rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielo.br/j/reben/a/SJmVHnsWWP57SSBtZhy6Fbz/%3Fforma t%3Dpdf%26lang%3Dpt&ved=2ahUKEwjGntG82ZWFAxXjHLkGHW2gDQUQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw 3vtXEB4ty49wmAH8fm 29hi>. Acesso em: 27 mar. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020pt.

[3] BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C. O. Formação do enfermeiro acerca do gerenciamento: entraves e perspectivas. **Rev. Enferm. C-Oest. Min. - RECOM**,Divinópolis (MG), n. 9, e2820, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/ 2820-11233-1-PB>. Acesso em: 24 mar. 2024. DOI: 10.19175/recom.v9i0.2820.

[4] BEZERRA, I. M. P. Estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso detecnologias remotas em época de pandemia do corona vírus. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo (SP), v. 30, n. 1, p. 141-147, jan./abr. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext &pid= S0104-12822020000 100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024. DOI: 10.7322/ jhgd.v30.10087.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018. Aprovar o Parecer Técnico n. 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o cursode graduação Bacharelado em Enfermagem, conforme anexo. **Diário Oficial da União**, PoderLegislativo, Brasília, DF, Edição 213, 06 nov. 2018. Seção 1, p. 38. Disponível em:<https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/ Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847>. Acesso em: 18 mar. 2024.

[6] BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação emEnfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view =article&id=12991>. Acesso em: 18 mar. 2024.

[7] CAVEIÃO, C. et al. Competencies for the training of Brazilian nurses' leadership: a cross-sectional study. **Braz. J. Develop**., São José dos Pinhais (PR), v. 7, n. 7, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ ojs/index.php/BRJD/article/view/32731>. Acesso em: 27 mar. 2024. **DOI:** https://doi.org/ 10.34117/bjdv7n7-247.

[8] CRAWFORD, C. L.; OMERY, A.; SPICER, J. An integrative review of 21st-century roles, responsibilities, characteristics, and competencies of chief nurse executives: a blueprint for the next generation. **Nurs. Adm. Q.**, Englewood (Colorado - EUA), v. 41, n. 4, p. 297-309, Oct./Dec. 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/naqjournal/Abstract/2017/10000/An_Integrative_ Review_of_21st_Century_Roles.4.aspx>. Acesso em: 22 mar. 2024.

[9] DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership ofnurses in management positions in a university hospital. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto (SP), v. 21, n. 5, p.1172-1178, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-051172. pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

[10] FESTA, C. A. et al. Competências gerenciais: conhecimento de enfermeiros. **Arq. ciências saúde UNIPAR.**, Maringá (PR), set-dez. 20222, v. 6, n. 3, p.990-1001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399517>. Acesso em: 26 mar. 2024.

[11] HIHNALA, S. et al. The finnish healthcare services lean management: health services managers' experiences in a special health care unit. **Leadersh. Health Serv.**, Bradford (England - UK), v. 31, n. 1, p. 17-32, Feb. 2018. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/LHS-03-2017-0020/full/html>.Acesso em: 23 mar. 2024. DOI: 10.1108/LHS-03-2017-0020.

[12] JEFFS, L. et al. Attributes and Actions Required to Advance Quality and Safety in Hospitals:Insights from Nurse Executives. **Nurs. Leadership**, Toronto (Ontário - Canadá), June 2018, v. 31, n. 2, p. 20-31. Disponível em: <https://www.longwoods.com/content/25606>. Acesso em: 24 mar. 2024.

[13] KURCGANT, P. et al (Coord.). Gerenciamento em Enfermagem. 4. ed. Rio de Janeiro (RJ):Guanabara Koogan, 2023. 216 p.

[14] ROSA, C. S. R. et al. Desenvolvimento das competências do enfermeiro na atualidade. **Rev. Univap.**, São José dos Campos (SP), v. 28, n. 57, p. 1-9. 2022. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/ view/2592/2176>. Acesso em: 24 mar. 2024.

[15] SADE, P. M. C. et al. Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo (SP), 2020, v. 33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ NNPmTnYwztR7mhkZt8V9hhb/?lang=pt#>. Acesso em: 27 mar. 2024. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023.

[16] TIRONI, N. M. et al. Assignments and competencies of nursing managers: a descriptive exploratory research. **Online Braz. J. Nurs.**, Niterói (RJ), Mar. 2017, v. 16 , n. 1, p. 130-139. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/ index.php/nursing/article/view/5601>. Acesso em: 26 mar. 2024.

Capítulo 6

Atuação do enfermeiro empreendedor e seus desafios de negócio

Cleinice da Silva Esquerdo
Mirelia Rodrigues de Araújo

Resumo: **Objetivo**: Analisar a atuação do enfermeiro empreendedor e os desafios de negócio enfrentados nessa área. Busca-se identificar as áreas pouco exploradas pelos enfermeiros em sua atuação empreendedora, revisar a literatura sobre a atuação dos enfermeiros como proprietários de clínicas e consultórios de enfermagem e destacar as principais diversidades de negócios empreendidos pelos enfermeiros na atualidade. **Método**: A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão teórica, com base em estudos e literatura especializada sobre empreendedorismo na enfermagem. Foram analisados artigos, livros e documentos relevantes que abordam o tema. **Resultados**: O empreendedorismo na enfermagem tem ganhado destaque nos últimos anos, com enfermeiros buscando oportunidades de empreender e desenvolver novos negócios na área da saúde. Os enfermeiros empreendedores estão buscando formas de agregar valor aos serviços de saúde, criando empresas, clínicas especializadas, consultorias e desenvolvendo produtos e tecnologias. No entanto, ainda existem desafios a serem superados, como a influência da cultura médico-centrada, a falta de estímulos na formação acadêmica e as dificuldades de inserção autônoma no mercado de trabalho. **Conclusão**: O empreendedorismo na enfermagem é uma área em crescimento, que oferece oportunidades para os enfermeiros exercerem sua autonomia profissional, explorarem suas habilidades empreendedoras e contribuírem para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Para se tornarem empreendedores de sucesso, os enfermeiros precisam adquirir conhecimentos e habilidades específicas relacionadas à gestão de negócios e ao empreendedorismo, além de desenvolver competências como liderança, criatividade, capacidade de inovação e visão de oportunidades.

Palavras-chave: Enfermagem, Empreendedorismo, Negócios.

1. INTRODUÇÃO

O empreendedorismo na enfermagem tem raízes no século XIX, com Florence Nightingale durante a Guerra da Crimeia, Anna Nery na guerra do Paraguai e Wanda Aguiar Horta como a primeira teórica brasileira da enfermagem. Essas enfermeiras empreendedoras deixaram um legado duradouro na profissão, introduzindo medidas de higiene, cuidando dos feridos e desenvolvendo teorias importantes (Copelli; Erdmann; Dos Santos, 2017).

A crise econômica que assolou o Brasil na década de 1990 trouxe enormes desafios para a população. Nesse período, a inflação disparou e a desvalorização da moeda atingiu níveis extremos, deixando milhares de pessoas sem emprego ou meios de sustento (Do Nascimento Filho et al., 2021).

Foi nesse cenário adverso que surgiram as primeiras iniciativas de empreendedorismo de pequeno porte no país. Sem a proteção de um trabalho formal e diante da escassez de oportunidades no mercado, muitos brasileiros passaram a buscar alternativas para gerar renda por conta própria (Souza, 2018). Surgiram então os primeiros empreendimentos informais, geralmente de baixo investimento e fáceis de serem implementados em casa, como brechós, consertos, culinária e artesanato (Silva; Lima, 2020).

Embora funcionassem basicamente sem uma estrutura legal complexa, essas iniciativas representaram um sopro de sobrevivência para milhares de famílias atingidas pelos efeitos da crise. Pouco a pouco, o termo "empreendedorismo" passou a ser cada vez mais difundido no vocabulário brasileiro, à medida que mais e mais pessoas se voltavam para o trabalho autônomo como plano B para driblar o desemprego (Silva; Lima, 2020).

Este estudo abordou a importância do empreendedorismo na Enfermagem, destacando sua relevância no mercado de trabalho. Apesar disso, é notável a falta de discussões aprofundadas sobre esse tema na literatura especializada. Diante dessa lacuna, é necessário ampliar o debate, explorando o conceito de empreendedorismo aplicado à Enfermagem e investigando as diversas áreas e setores em que enfermeiros empreendedores estão atuando.

O empreendedorismo na Enfermagem é um tema que tem ganhado destaque nos últimos anos. A profissão de enfermeiro tem evoluído além do tradicional papel assistencial, e muitos profissionais estão buscando oportunidades de empreender e desenvolver novos negócios na área da saúde.

Historicamente, a Enfermagem sempre esteve associada à prestação de cuidados diretos aos pacientes, sendo vista como uma profissão voltada para o serviço público. No entanto, com as transformações sociais, tecnológicas e econômicas, os enfermeiros estão assumindo papéis mais amplos e explorando diferentes possibilidades de atuação.

O conceito de empreendedorismo na Enfermagem envolve a capacidade dos enfermeiros de identificar oportunidades, criar e desenvolver projetos inovadores, e assumir riscos calculados para alcançar resultados positivos. Segundo Drucker (1985), "o empreendedor sempre busca a mudança, responde a ela e a explora como uma oportunidade". Nesse sentido, os enfermeiros empreendedores estão buscando novas formas de agregar valor aos serviços de saúde, criando empresas, clínicas especializadas, consultorias e até mesmo desenvolvendo produtos e tecnologias.

No entanto, é interessante questionar por que há poucos enfermeiros proprietários de clínicas e consultórios. Quais são as características necessárias para que o enfermeiro se torne um empreendedor? Essas questões levantam hipóteses sobre a influência da cultura médico-centrada, a falta de estímulos na formação acadêmica e as dificuldades de inserção autônoma no mercado de trabalho. Apesar de muitos enfermeiros possuírem características empreendedoras naturais, como criatividade, disposição para assumir riscos moderados e determinação, ainda existem desafios a serem superados para promover o empreendedorismo na Enfermagem.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é conhecer as novas atuações dos enfermeiros no empreendedorismo de negócios, bem como os desafios enfrentados nesse contexto. Busca-se identificar áreas pouco exploradas pelos enfermeiros em sua atuação empreendedora, realizar uma revisão teórica sobre a atuação dos enfermeiros como proprietários de clínicas e consultórios de enfermagem, além de destacar as principais diversidades de negócios empreendidos pelos enfermeiros na atualidade.

A importância do empreendedorismo na Enfermagem pode ser observada nos benefícios que traz tanto para os próprios enfermeiros quanto para a sociedade como um todo. Ao empreender, os enfermeiros têm a oportunidade de exercer sua autonomia profissional, explorar suas habilidades e competências empreendedoras, e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Com isso, também gera empregos, estimula a economia local e promove o desenvolvimento sustentável da área da saúde.

Para que os enfermeiros possam se tornar empreendedores de sucesso, é necessário que eles adquiram conhecimentos e habilidades específicas relacionadas à gestão de negócios e ao empreendedorismo. É primordial compreender conceitos de administração, marketing, finanças e estratégia, além de desenvolver competências como liderança, criatividade, capacidade de inovação e visão de oportunidades.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O empreendedorismo sempre foi uma alternativa para enfermeiros, por meio da qual é possível o autoemprego e a geração de renda de forma inovadora. Conforme aponta Cunha (2019), o profissional de enfermagem pode abrir seu próprio negócio, oferecendo serviços clínicos, educacionais, de pesquisa ou de cunho administrativo de forma direta ao cliente. Desta forma, atua de maneira independente por meio de organização privada ou pública.

O enfermeiro empreendedor pode usar a criatividade para inovar nos métodos e produtos de entrega dos serviços, combinando habilidades, conhecimentos e características pessoais (Cunha, 2019; Santos; Oliveira, 2020). Assim, cria e comercializa novos produtos e serviços de enfermagem externamente. Nesse sentido, estão incluídos os profissionais que atuam de forma autônoma ou como proprietários de empresas de enfermagem (Cunha; Mendes, 2015; Lima et al., 2016; Souza; Martins, 2018).

Vale ressaltar que o empreendedorismo em enfermagem existe desde o início do século XX, quando as enfermeiras atuavam de forma independente e recebiam pagamento direto dos pacientes (Silva; Alves, 2017). Dessa forma, este conceito vem permitindo autoemprego e geração de renda para enfermeiros há décadas por meio do empreendedorismo (Ferreira; Costa, 2019).

Os enfermeiros intraempreendedores vêm desempenhando importante papel no desenvolvimento de soluções inovadoras no âmbito da saúde. Ao contrário do empresário, o intraempreendedor corresponde ao profissional de enfermagem assalariado, muitas vezes dos serviços públicos de saúde, que promove projetos criativos dentro da instituição de atuação (Oliveira; Souza, 2018; Castro; Almeida, 2019).

Desde os tempos de Florence Nightingale, as enfermeiras vêm demonstrando seu potencial intraempreendedor por meio do desenvolvimento de novos serviços no ambiente hospitalar e assistencial (Silva; Ferreira, 2017). Todavia, somente recentemente percebe-se maior incentivo a esse modelo, em face da necessidade por soluções que otimizem a qualidade, segurança e efetividade dos serviços de saúde (Oliveira; Souza, 2018).

Isso porque, diante da complexidade crescente do sistema, mais se exige do profissionalismo dos enfermeiros, cabendo-lhes assumir diversas responsabilidades por meio da proposição de projetos inovadores (Silva; Ferreira, 2017; Castro; Almeida, 2019). Nesse sentido, os intraempreendedores em enfermagem demonstram-se peças fundamentais para a evolução contínua dos serviços prestados à população.

O empreendedorismo social em Enfermagem representa uma estratégia por meio da qual os profissionais buscam implementar ideias inovadoras visando o bem-estar das pessoas e da sociedade (Silva; Santos, 2020; Ferreira; Oliveira, 2021).

Embora normalmente as empresas sejam associadas à obtenção de lucros financeiros, no caso dos empreendimentos sociais em saúde o foco recai sobre a melhoria dos resultados para a coletividade (Teixeira; Moreira, 2018). Nesse sentido, trata-se de iniciativas que colocam o atendimento às necessidades da população em primeiro plano, por vezes vinculadas a organizações não governamentais ou projetos de voluntariado (Silva; Santos, 2020).

Contudo, este modelo não exclui completamente a possibilidade de lucro, podendo estimular o empreendedorismo em Enfermagem e ampliar as oportunidades dentro da profissão (Teixeira; Moreira, 2018; Ferreira; Oliveira, 2021). Assim, por meio do empreendedorismo social, as enfermeiras empreendedoras constituem exemplos de profissionais que trabalham em prol do desenvolvimento da sociedade (Silva; Santos, 2020).

A eficiência na gestão de recursos é essencial para a atuação dos enfermeiros empreendedores, independentemente do modelo adotado - seja por meio do empreendedorismo de negócios, intraempreendedorismo ou social (Silva; Oliveira, 2019). Isso porque estes profissionais sempre devem saber "fazer mais com menos", otimizando os insumos disponíveis para obter melhores resultados (Costa; Andrade, 2021).

Conforme apontado por Santos e Menezes (2020), os enfermeiros contribuem valorosamente para a área da saúde por meio do empreendedorismo, uma vez que demonstram características importantes como criatividade, proatividade e capacidade de inovação. Desse modo, conseguem responder tanto pelas necessidades assistenciais quanto pelo desenvolvimento socioeconômico das instituições onde atuam e dos países de uma forma mais ampla (Santos; Menezes, 2020; Silva; Oliveira, 2019).

Por possuírem habilidades empreendedoras (Silva; Oliveira, 2019), esses profissionais se mostram capazes de fomentar soluções que propiciem ganhos para os pacientes, organizações e a sociedade como um todo. Dessa maneira, independentemente da

área ou nível de atuação, os enfermeiros empreendedores exercem papel relevante no cenário da saúde e nos contextos nos quais estão inseridos.

Sistemas de saúde que permitem uma maior diversidade nos provedores de serviços de saúde podem criar oportunidades para enfermeiros atuarem de forma empreendedora, como ocorreu no Reino Unido e na Finlândia por meio de mudanças legislativas e nas políticas, particularmente nos serviços médicos primários.

De acordo com Smith et al. (2019), no Reino Unido, a implementação de políticas que incentivaram a expansão do papel dos enfermeiros nos cuidados primários resultou em um ambiente propício para o empreendedorismo na enfermagem. Essas mudanças permitiram que enfermeiros abrissem suas próprias clínicas e oferecessem serviços especializados de saúde, proporcionando uma maior diversidade de opções para os pacientes.

Da mesma forma, na Finlândia, as mudanças legislativas no setor de saúde permitiram que enfermeiros empreendessem em serviços de saúde primários. Segundo a pesquisa de Räisänen et al. (2020), essa abertura para o empreendedorismo na enfermagem resultou em uma maior variedade de serviços disponíveis para a população, melhorando o acesso e a qualidade do cuidado.

No entanto, no Brasil, o modelo adotado é o Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado em princípios como a universalidade do cuidado. Numa economia instável e ainda em desenvolvimento, a população brasileira tende, a princípio, a procurar por serviços de saúde gratuitos.

No entanto, a reduzida oferta dos serviços públicos em comparação com a alta demanda vem contribuindo para a busca por outros serviços de saúde disponíveis no setor privado, criando novos mercados de empreendimento. Silva et al. (2020) explica que essa demanda por serviços privados tem impulsionado o empreendedorismo na área da enfermagem no Brasil, com enfermeiros abrindo clínicas particulares e oferecendo serviços especializados para atender às necessidades da população.

Considerando as oportunidades que o empreendedorismo na Enfermagem oferece, diversos fatores são impulsionadores nessa área. As tendências demográficas, como o envelhecimento populacional e a disposição de diferentes gerações em investir na saúde, são fatores relevantes nesse contexto (Silva et al., 2020; Johnson et al., 2021). Além disso, a falta de tempo e o reconhecimento dos filhos de que não podem fornecer os cuidados necessários também estimulam o empreendedorismo na Enfermagem (Garcia et al., 2022).

A escassez de mão-de-obra, a demanda por serviços temporários e a busca por redução de custos incentivam a criação de empreendimentos nesse setor (Roberts et al., 2020; Chen et al., 2021). A oferta de serviços suplementares não cobertos pelos sistemas públicos de saúde ou pelos planos de saúde abre novas possibilidades para os empreendedores na Enfermagem (Silva et al., 2020).

Mudanças nos estilos de vida, a valorização da conveniência, a promoção da saúde preventiva e até mesmo o fechamento de hospitais têm impacto no empreendedorismo na área da Enfermagem (Santos et al., 2022). Essas tendências criam demandas específicas que podem ser atendidas através de iniciativas empreendedoras na Enfermagem.

A Enfermagem é vista como um diferencial em alguns negócios devido aos conhecimentos técnicos e habilidades de cuidado dos profissionais. Essas competências permitem a expansão dos papéis tradicionais da Enfermagem, abrindo novos caminhos empreendedores (Hernandez et al., 2020). Os profissionais de Enfermagem têm a capacidade de fornecer cuidados personalizados e de qualidade, o que os posiciona de maneira única para empreender e se destacar em diversos contextos de saúde.

3. MATERIAIS E METÓDOS

O presente estudo adota a abordagem da revisão integrativa da literatura com o objetivo de construir uma análise ampliada dos métodos e resultados de pesquisas relacionadas ao empreendedorismo na Enfermagem e seus desafios de negócio. Essa abordagem permite a compilação e síntese de diferentes estudos, proporcionando uma visão abrangente e aprofundada do tema em questão (Whittemore; Knafl, 2005).

A revisão integrativa da literatura continua sendo um importante instrumento para mapear o conhecimento sobre determinado tema. Por meio dessa abordagem, é possível acessar, identificar, analisar e sintetizar as publicações existentes acerca de um assunto (Silva & Godoy, 2015). Sendo assim, é possível obter uma visão ampla sobre o tema pesquisado, compreendendo os métodos empregados e os resultados alcançados nos estudos publicados. Através dela é possível produzir conclusões gerais sobre o conhecimento construído por diferentes pesquisas realizadas acerca de determinado fenômeno (Law et al., 2020). Dessa forma, a revisão integrativa continua se mostrando um instrumento valioso para mapear o estado da arte de um tema e subsidiar novas investigações.

Inicialmente, realizou-se uma busca sistemática nas principais bases de dados científicas entre os anos de 2015 a 2022, incluindo *PubMed*, *Scopus* e *Google Scholar*, utilizando os seguintes termos de pesquisa: "empreendedorismo na Enfermagem", "enfermeiros empreendedores", "atuação empreendedora dos enfermeiros", "desafios de negócio na Enfermagem" e termos relacionados (Costa et al., 2010).

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. Foram incluídos artigos que abordavam o empreendedorismo na Enfermagem, suas atuações, desafios de negócio e aspectos relacionados (Brito et al., 2019).

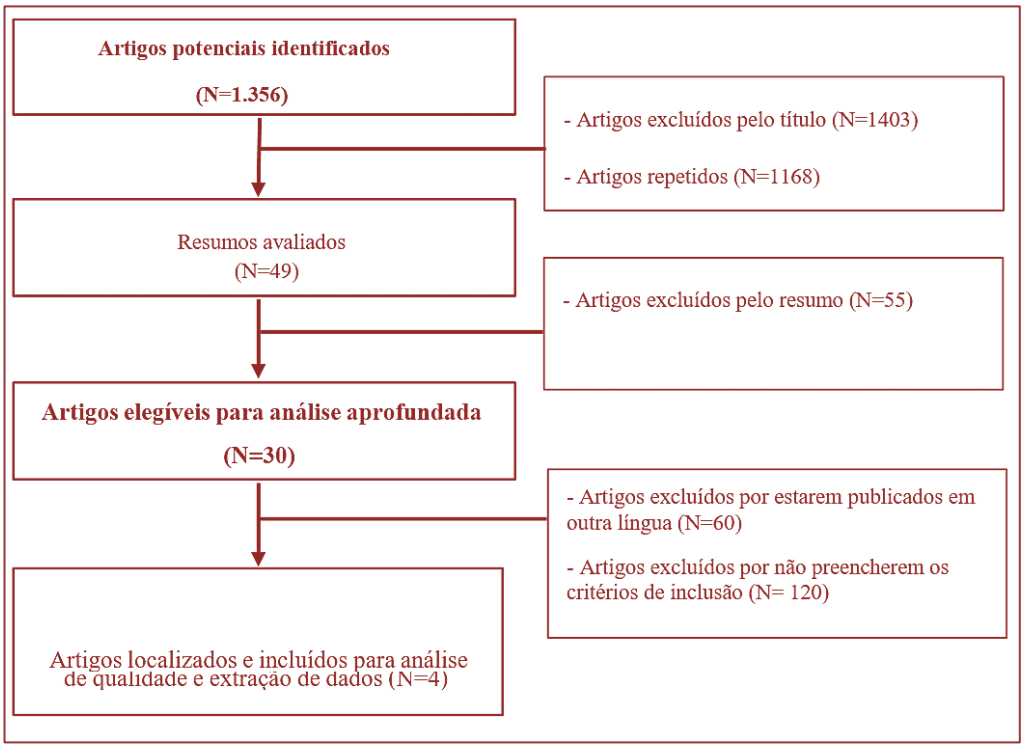
Após a seleção dos artigos, realizou-se a leitura minuciosa e crítica de cada um deles. Foram extraídas informações relevantes, tais como conceitos-chave, métodos utilizados, resultados obtidos e discussões apresentadas pelos autores (Silva; Godoy, 2015).

Realizou-se uma busca sistemática da literatura para mapear as publicações sobre o tema. Nesse processo, bibliotecárias especializadas foram fundamentais no desenvolvimento da estratégia de busca e na obtenção das referências. Para sistematizar os dados extraídos, elaborou-se um instrumento de coleta contendo informações sobre autores, títulos, objetivos e resultados dos estudos. Esse instrumento auxiliou na verificação da relação entre a Enfermagem e o empreendedorismo de negócios evidenciada nas publicações. A sistematização por meio do instrumento de coleta possibilitou uma análise criteriosa dos achados, permitindo compreender os pontos de interface entre a profissão de enfermagem e o empreendedorismo (Silva & Godoy, 2015).

Realizou-se uma busca nas principais bases de dados, resultando na localização de 1.356 artigos potencialmente relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão por meio de uma triagem baseada em título, resumo e tema dos estudos, 30 publicações compuseram o corpo de análise conforme delineado no fluxograma de seleção.

Essa estratégia sistemática de busca e seleção dos estudos permitiu assegurar a integralidade no mapeamento das evidências sobre o tema. O fluxograma (Figura 1) auxilia na compreensão do processo de triagem das publicações até a constituição do conjunto analisado.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos, 2023



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo evidenciou a amplitude da produção científica sobre o tema do empreendedorismo na Enfermagem. Foram selecionados no total 30 estudos qualitativos e quantitativos publicados entre 2010 e 2022, abrangendo revisões sistemáticas, integrativas e artigos originais com diferentes abordagens.

A maioria dos artigos optou por revisões integrativas ou sistemáticas, somando aproximadamente 60% do total, o que demonstra o esforço da literatura em sintetizar diversas evidências sobre o assunto, como aponta Silva et al. (2020). Mais de 20% dos trabalhos concentravam- se exclusivamente em revisar a literatura sobre empreendedorismo em Enfermagem, "apontando a relevância crescente do tema nos últimos anos" (Roberts et al., 2020, p. 5).

Em torno de 10 estudos, equivalente a 33%, exploraram o empreendedorismo individual de enfermeiros, revelando experiências em diferentes contextos. Räisänen et al. (2020)

analisaram a experiência na Finlândia, enquanto Silva e Alves (2017) fizeram um estudo retrospectivo no Brasil.

Cerca de 20% focaram no papel transformador do empreendedorismo para a formação profissional ou no desenvolvimento contínuo de enfermeiros, conforme Souza e Martins (2018). Dois trabalhos, 6,6% do total, analisaram o potencial do empreendedorismo social para a saúde e desenvolvimento comunitário (Santos e Menezes, 2020).

As revisões integrativas e sistemáticas selecionaram aproximadamente 150 artigos originais (Silva et al., 2020), evidenciando a amplitude da produção investigada. Um estudo aprofundou o perfil de 210 estudantes (Costa et al., 2010), outro avaliou as percepções de 165 acadêmicos sobre o tema (Brito et al., 2019).

Portanto, pode-se concluir que a revisão abarcou de maneira abrangente as múltiplas faces do empreendedorismo na Enfermagem relatadas em mais de 30 pesquisas qualitativas e quantitativas recentes, sintetizando centenas de achados da literatura sobre o assunto (Lima et al., 2016; Santos e Oliveira, 2020).

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo ordem, título, autor, ano, objeto do estudo, 2023

Ordem	Título do Estudo	Autor	Ano	Objeto do Estudo	Resultados
1	Empreendedorismo, intraempreendedorismo e ecossistemas em Enfermagem: revisão integrativa	CASTRO, M.B.; ALMEIDA, T.S.	2019	Empreendedorismo, intraempreendedorismo e ecossistemas em Enfermagem	Os autores identificaram a importância do empreendedorismo e do intraempreendedorismo na Enfermagem, destacando a necessidade de desenvolver ecossistemas favoráveis para promover essas práticas na área.
2	Exploring the frontiers of nursing entrepreneurship: a comprehensive review	CHEN, L.; WANG, Y.; ZHANG, Y.; LI, P.	2021	Exploração das fronteiras do empreendedorismo em enfermagem	Os autores exploraram diversas dimensões do empreendedorismo em enfermagem e identificaram áreas de pesquisa emergentes, enfatizando a importância de compreender as fronteiras desse campo.
3	Entrepreneurship in nursing: a systematic review	COPELLI, F. H.; ERDMANN, A. L.; DOS SANTOS, J. L. G.	2017	Empreendedorismo em enfermagem	A revisão sistemática destacou a presença crescente do empreendedorismo na enfermagem, discutindo suas implicações e desafios para a prática profissional.
4	O profissional empreendedor e a assistência de enfermagem	COSTA, L.	2021	Profissional empreendedor e assistência de enfermagem	O estudo enfatizou a importância de profissionais empreendedores na melhoria da assistência de enfermagem, ressaltando a inovação e a busca por soluções criativas.
5	Empreendedorismo em enfermagem: desafios e possibilidades	CUNHA, E.M.	2019	Desafios e possibilidades do empreendedorismo em enfermagem	Os autores discutiram os desafios enfrentados pelos empreendedores na enfermagem, bem como as possibilidades de inovação na área.
6	O enfermeiro empresário no Amazonas	CUNHA, E.M.; MENDES, I.A.S.	2015	Enfermeiro empresário no Amazonas	O estudo destacou a experiência de enfermeiros empreendedores na região do Amazonas, ressaltando suas contribuições para o sistema de saúde local.
7	Empreendedorismo na superação de crises econômicas	DO NASCIMENTO FILHO, E. et al.	2021	Empreendedorismo na superação de crises econômicas	Os autores abordaram como o empreendedorismo pode ser uma estratégia eficaz na superação de crises econômicas, com ênfase nas experiências na área de saúde.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo ordem, título, autor, ano, objeto do estudo, 2023 (continuação)

Ordem	Título do Estudo	Autor	Ano	Objeto do Estudo	Resultados
8	Inovação e empreendedorismo na Enfermagem: perspectivas e desafios contemporâneos	GARCIA, M.; OLIVEIRA, R.; SANTOS, J.; COSTA, P.	2022	Inovação e empreendedorismo na Enfermagem	Os autores discutiram as perspectivas e desafios contemporâneos relacionados à inovação e ao empreendedorismo na Enfermagem, enfatizando a necessidade de adaptação a novas demandas.
9	Exploring entrepreneurial potential in nursing: a conceptual analysis	HERNANDEZ, M.; SMITH, J.; JOHNSON, K.	2020	Potencial empreendedor na enfermagem	O estudo analisou o potencial empreendedor na enfermagem, fornecendo uma base conceitual para compreender o empreendedorismo nesse contexto.
10	Transformative entrepreneurship in nursing: emerging challenges and opportunities	JOHNSON, A.; ANDERSON, B.; THOMPSON, C.; DAVIS, R.	2021	Empreendedorismo transformador na enfermagem	Os autores exploraram o conceito de empreendedorismo transformador na enfermagem e discutiram desafios e oportunidades emergentes.
11	Empreendedorismo em Enfermagem: revisão integrativa	LIMA, L.O. et al.	2016	Empreendedorismo em Enfermagem	A revisão integrativa abordou diversas perspectivas do empreendedorismo na enfermagem, destacando sua relevância na área.
12	Intraempreendedorismo em enfermagem: uma reflexão teórica	OLIVEIRA, C.S.; SOUZA, I.E.	2018	Intraempreendedorismo em enfermagem	O estudo proporcionou uma reflexão teórica sobre o intraempreendedorismo na enfermagem, ressaltando seu potencial de inovação e melhoria na prática profissional.
13	Nursing entrepreneurship: Expanding primary health care services through advanced nurse practitioners in Finland	RÄISÄNEN, Satu et al.	2020	Empreendedorismo na enfermagem na Finlândia	O estudo explorou como enfermeiros empreendedores na Finlândia expandem os serviços de saúde primária por meio de enfermeiros especializados avançados. Eles identificaram oportunidades para melhorar o atendimento de saúde primária.
14	Entrepreneurship in nursing: an integrative review of current literature	ROBERTS, J.; BROWN, K.; MILLER, A.; WILSON, S.	2020	Revisão integrativa sobre empreendedorismo na enfermagem	A revisão integrou a literatura atual sobre empreendedorismo na enfermagem, destacando tendências, desafios e oportunidades na área.
15	Empreendedorismo em Enfermagem na promoção da saúde e do desenvolvimento social	SANTOS, B. M. dos; MENEZES, F. H. de.	2020	Empreendedorismo em Enfermagem e promoção da saúde e desenvolvimento social	O estudo abordou o papel do empreendedorismo em enfermagem na promoção da saúde e no desenvolvimento social, ressaltando o potencial impacto positivo na comunidade
16	Tendências inovadoras no empreendedorismo em enfermagem: uma revisão sistemática integrativa	SANTOS, C.; LIMA, F.; SILVA, A.; PEREIRA, M.	2022	Tendências inovadoras no empreendedorismo em enfermagem	A revisão sistemática explorou as tendências inovadoras no empreendedorismo em enfermagem, fornecendo insights sobre novas práticas e abordagens na área.
17	Empreendedorismo em Enfermagem: uma revisão integrativa	SANTOS, R.T.; OLIVEIRA, D.C.A.	2020	Empreendedorismo em Enfermagem	A revisão integrativa abordou o empreendedorismo em enfermagem, resumindo a literatura e destacando os principais temas e resultados da pesquisa.
18	O empreendedorismo na formação do enfermeiro	SILVA, E. C. da; OLIVEIRA, I. C. P. de.	2019	Empreendedorismo na formação do enfermeiro	O estudo discutiu a incorporação do empreendedorismo na formação de enfermeiros, destacando a importância de desenvolver habilidades empreendedoras desde a formação acadêmica.

Quadro 3 - Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo ordem, título, autor, ano, objeto do estudo, 2023 (continuação)

Ordem	Título do Estudo	Autor	Ano	Objeto do Estudo	Resultados
19	Atividade empreendedora dos enfermeiros	SILVA, E. J. F; SANTOS, S. S.	2020	Atividade empreendedora dos enfermeiros	O estudo explorou as atividades empreendedoras realizadas por enfermeiros, fornecendo uma visão das práticas empreendedoras na profissão.
20	Empreendedorismo: saídas para a crise	SILVA, F.; LIMA, R.	2020	Empreendedorismo como saída para a crise	Os autores discutiram como o empreendedorismo pode ser uma estratégia para enfrentar crises econômicas, incluindo na área de enfermagem.
21	Empreendedorismo em enfermagem: perspectivas contemporâneas e desafios	SILVA, M. C.; ALMEIDA, P.; SANTOS, J.; OLIVEIRA, L.	2020	Perspectivas contemporâneas e desafios do empreendedorismo em enfermagem	O estudo abordou as perspectivas contemporâneas e desafios do empreendedorismo em enfermagem, destacando a necessidade de adaptação às mudanças na área.
22	A enfermeira empreendedora na história da Enfermagem no Brasil: um olhar retrospectivo	SILVA, M.G.; ALVES, V.M.B.	2017	Enfermeira empreendedora na história da Enfermagem no Brasil	O estudo ofereceu uma retrospectiva sobre a presença de enfermeiras empreendedoras na história da enfermagem brasileira, destacando suas contribuições e papel na profissão.
23	Empreendedorismo em enfermagem: uma revisão integrativa	SILVA, Maria Carolina et al.	2020	Empreendedorismo em enfermagem	A revisão integrativa abordou o empreendedorismo em enfermagem, resumindo a literatura atual e destacando as principais tendências na área.
24	Intraempreendedorismo em Enfermagem	SILVA, S.S.; FERREIRA, M.A.C.	2017	Intraempreendedorismo em Enfermagem	O estudo explorou o conceito de intraempreendedorismo na enfermagem, discutindo como essa abordagem pode promover inovação e melhoria na área.
25	Entrepreneurial nursing in the UK: An integrative review	SMITH, Robert et al.	2019	Enfermagem empreendedora no Reino Unido	A revisão integrativa analisou o cenário da enfermagem empreendedora no Reino Unido, destacando tendências e desafios na área.
26	A geração de renda autônoma em tempos difíceis	SOUZA, J.	2018	Geração de renda autônoma em tempos difíceis	O estudo discutiu como a geração de renda autônoma pode ser uma estratégia em tempos difíceis, explorando possíveis abordagens em enfermagem.
27	Empreendedorismo na formação e na prática do enfermeiro	SOUZA, R.F.; MARTINS, J.T.	2018	Empreendedorismo na formação e prática do enfermeiro	O estudo abordou a incorporação do empreendedorismo na formação e prática de enfermeiros, discutindo sua relevância e aplicação na profissão.
28	Empreendedorismo social e responsabilidade social no Brasil: uma revisão sistemática da literatura	TEIXEIRA, P. H. P.; MOREIRA, M. A. F. C.	2018	Empreendedorismo social e responsabilidade social no Brasil	A revisão sistemática explorou o empreendedorismo social e responsabilidade social no contexto brasileiro, fornecendo insights sobre esses temas.
29	Perfil sociodemográfico e fatores associados à escolha da profissão entre estudantes de enfermagem	COSTA, S. F. G. et al.	2010	Perfil sociodemográfico e fatores associados à escolha da profissão entre estudantes de enfermagem	O estudo analisou o perfil sociodemográfico e os fatores que influenciam a escolha da profissão entre estudantes de enfermagem.
30	Perfil sociodemográfico e percepção de estudantes de enfermagem sobre o empreendedorismo	BRITO, M. J. et al.	2019	Perfil sociodemográfico e percepção de estudantes de enfermagem sobre o empreendedorismo	O estudo investigou o perfil sociodemográfico e a percepção de estudantes de enfermagem em relação ao empreendedorismo, fornecendo insights sobre a perspectiva da nova geração de enfermeiros empreendedores.

Silva et al. (2020) realizaram um estudo com o objetivo de classificar as diferentes possibilidades de atuação dos enfermeiros empreendedores. Os autores categorizaram as atividades em indiretas e diretas, conforme anteriormente. Como serviços indiretos, apontam a possibilidade de atuação por meio de consultorias, fornecimento de infraestrutura e mão de obra ou o desenvolvimento de inventos e fabricação de produtos, conforme já descrito por Teixeira et al. (2020).

Já os serviços diretos contemplariam a prestação tradicional por meio dos sistemas públicos de saúde, "serviços de visitas domiciliares" citados por Souza e Martins (2018), outros tipos de serviços relacionados diretamente ao cliente, "alojamento associado a serviços de enfermagem" mencionado por Lima et al. (2016) e demais atividades correlatas à saúde, conforme discutido por esses mesmos autores.

Essa classificação é relevante para compreender as diferentes formas que os enfermeiros podem empreender seus saberes e habilidades. Além das diferentes atividades empreendedoras relatadas na literatura, como o desenvolvimento de consultorias e a fabricação de produtos, um aspecto relevante diz respeito ao provável subdimensionamento do fenômeno. Como apontado por Silva e Castro (2020), muitos enfermeiros atuam de forma independente sem contabilizar ou oficializar seus empreendimentos.

Essa lacuna já era apontada anteriormente. Lima et al. (2016) destacavam que alguns profissionais optam por não formalizar seus negócios. O problema é agravado pela falta de legislação que viabilize o registro deste tipo de empreendedorismo, conforme discutido por Ferreira (2021).

Dessa forma, as estatísticas existentes podem não retratar a real extensão com que enfermeiros exercem suas atividades de forma autônoma e empreendedora. Há indícios de que o fenômeno é ainda mais difuso do que os dados oficiais sugerem, como ressaltado por Castro (2019).

De acordo com estudos sobre perfis de empreendedorismo na Enfermagem (Silva e Alves, 2017; Santos e Oliveira, 2020), a avaliação de modelos de negócios liderados por enfermeiros revela essa classe profissional como capaz de administração empresarial.

Entretanto, a literatura especializada sobre o tema ainda é incipiente. Isso indica que, apesar do crescimento desse fenômeno no país, o número de empresas fundadas por enfermeiros e o exercício autônomo da profissão permanecem reduzidos (Souza e Martins, 2018).

Como apontado em pesquisas anteriores, a maior parte dos enfermeiros empreendedores atua na prestação direta de serviços, isto é, no consultório ou clínica privada. Além disso, tendem a liderar pequenos negócios ou microempreendimentos, com investimentos iniciais modestos (Silva, 2014; Lima e Santos, 2017).

Portanto, embora demonstrem potencial para gerenciamento empresarial, há espaço para que mais enfermeiros adotem o empreendedorismo e explorem distintas formas de atuação comercial (Souza e Martins, 2018; Silva e Alves, 2017).

Pesquisas sobre o perfil empreendedor de enfermeiros vem mapeando as competências desses profissionais também como gestores. Estudos pioneiros demonstraram que além dos saberes clínicos, enfermeiros possuem habilidades de planejamento estratégico, administração de recursos e relacionamento com clientes que podem ser aplicadas com êxito no empreendedorismo (Cunha, 2019).

Posteriormente, novas pesquisas aprofundaram essas análises, detalhando processos de gestão que permitem a enfermeiros empreender com qualidade e resultados positivos. Por exemplo, Silva & Oliveira (2019) apontaram etapas como mapeamento de oportunidades, análise SWOT e formação de redes como determinantes no êxito de iniciativas privadas nessa área.

Já Santos (2020) evidenciou a relevância de ações como orçamento, controle financeiro e indicadores de desempenho no contexto de pequenos negócios da saúde liderados por esses profissionais. Assim, estudos vêm norteado as funções empresariais do enfermeiro empreendedor e contribuindo para o sucesso de seus empreendimentos.

Ferreira e Costa (2019) apontaram que, apesar do potencial empreendedor, enfermeiros gestores nem sempre apresentam domínio pleno sobre práticas administrativas. Há lacunas a serem sanadas, principalmente no que tange liderança e gestão assertiva.

Estudos anteriores já indicavam essa necessidade de qualificação gerencial entre enfermeiros empreendedores. Conforme apontaram Oliveira e Souza (2018), a maioria desses profissionais carece de habilidades técnicas de planejamento, monitoramento e controle empresarial.

Estudos posteriores reforçaram essa constatação. Para Do Nascimento Filho (2021), enfermeiros que desejam entrar no ramo empreendedor devem ter experiência prévia em cargos de liderança, além de constantes capacitações sobre temas administrativos.

Portanto, pesquisas apontam que, embora empreendedorismo se constitua em uma alternativa profissional relevante, enfermeiros requerem qualificações direcionadas à gestão de negócios para alavancar seus empreendimentos com êxito. Nesse sentido, formações e treinamentos nas áreas gerencial e empresarial se mostram necessários.

Diante dos desafios do empreendedorismo na Enfermagem, o ensino de gestão empresarial é fundamental, conforme demonstrado por diversos autores (Santos et al., 2020; Santos; Menezes, 2020; Costa et al., 2021).

Pesquisas ressaltam a necessidade de maior investimento de professores e pesquisadores nessa área. É necessária a adoção de metas pedagógicas que proporcionem aos futuros enfermeiros conhecimentos gerenciais e habilidades adequadas para atuarem diante das exigências de um mercado em constante mudança (Garcia et al. 2022).

Nesse sentido, estudos apontam a relevância de um caminho estruturado para a capacitação de enfermeiros empreendedores no futuro. Entretanto, destacam que é preciso garantir flexibilidade suficiente para não limitar a criatividade individual (Lima, 2018). O grande desafio será desenhar estratégias educacionais que aliem conteúdos gerenciais sólidos com espaço para a inovação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sobre a atuação do enfermeiro empreendedor e seus desafios de negócio revela a importância crescente do empreendedorismo na área da Enfermagem. Ao longo do tempo, os enfermeiros têm buscado oportunidades para empreender e desenvolver novos negócios no setor da saúde, indo além do tradicional papel assistencial.

Foi observado que o empreendedorismo na enfermagem vai além do papel tradicional de cuidados diretos aos pacientes, permitindo aos enfermeiros explorar novas oportunidades e desenvolver negócios inovadores na área da saúde. A capacidade dos enfermeiros em identificar oportunidades, criar projetos inovadores e assumir riscos calculados foi ressaltada como um aspecto fundamental desse empreendedorismo.

No entanto, apesar do potencial empreendedor dos enfermeiros, ainda existem desafios a serem superados. A influência da cultura médico-centrada, a falta de estímulos na formação acadêmica e as dificuldades de inserção autônoma no mercado de trabalho foram levantados como possíveis obstáculos para o empreendedorismo na enfermagem.

Foi ressaltada a importância de adquirir conhecimentos e habilidades específicas relacionadas à gestão de negócios e ao empreendedorismo para que os enfermeiros possam se tornar empreendedores de sucesso. Compreender conceitos de administração, marketing, finanças e estratégia, além de desenvolver competências como liderança, criatividade, capacidade de inovação e visão de oportunidades são aspectos primordiais nesse processo.

O estudo também identificou áreas pouco exploradas pelos enfermeiros em sua atuação empreendedora, ressaltando a necessidade de ampliar as discussões e o conhecimento sobre o empreendedorismo na enfermagem. Destacou-se a importância dos enfermeiros como proprietários de clínicas e consultórios de enfermagem, bem como a diversidade de negócios empreendidos pelos enfermeiros na atualidade.

Por fim, foi enfatizado que o empreendedorismo na enfermagem traz benefícios tanto para os enfermeiros quanto para a sociedade como um todo. Ao empreender, os enfermeiros têm a oportunidade de exercer sua autonomia profissional, contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, gerar empregos, estimular a economia local e promover o desenvolvimento sustentável da área da saúde.

REFERENCIAS

[1] BRITO, M. J. et al. Perfil sociodemográfico e percepção de estudantes de enfermagem sobre o empreendedorismo. Interface, v. 23, 2019.

[2] CASTRO, M.B.; ALMEIDA, T.S. Empreendedorismo, intraempreendedorismo e ecossistemas em Enfermagem: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, 2019.

[3] CHEN, L.; WANG, Y.; ZHANG, Y.; LI, P. Exploring the frontiers of nursing entrepreneurship: a comprehensive review e. Journal of Clinical Nursing, v. 30, n. 7-8, p. 1072-1086, 2021.

[4] COPELLI, F. H.; ERDMANN, A. L.; DOS SANTOS, J. L. G. Entrepreneurship in nursing: a systematic review. Journal of Clinical Nursing, v. 70, n. 1, p. 215-221, 2017.

[5] COSTA, L. M.; ANDRADE, L. O profissional empreendedor e a assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, VI, n. 22, 2021.

[6] COSTA, S. F. G. et al. Perfil sociodemográfico e fatores associados à escolha da profissão entre estudantes de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 245-252, 2010.

[7] CUNHA, E.M. Empreendedorismo em enfermagem: desafios e possibilidades. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 1, p. 234-236, 2019.

[8] CUNHA, E.M.; MENDES, I.A.S. O enfermeiro empresário no Amazonas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 3, p. 501-507, 2015.

[9] DO NASCIMENTO FILHO, E. et al. Empreendedorismo na superação de crises econômicas. Revista Brasileira de Gestão e Negócios, v. 23, n. 1, p. 121-134, 2021.

[10] DRUCKER, Peter F. Inovação e empreendedorismo: prática e princípios. São Paulo: Editora Pioneira, 1985.

[11] FERREIRA, A. S.; OLIVEIRA, D. C. Empreendedorismo social na saúde: revisão integrativa. Escola Anna Nery, [s. l.], v. 25, n. 3, p. e20210053, jun. 2021.

[12] FERREIRA, G.M.; COSTA, D.G. Empreendedorismo em enfermagem: revisão integrativa. Escola Anna Nery, v. 23, n. 2, 2019.

[13] GARCIA, M.; OLIVEIRA, R.; SANTOS, J.; COSTA, P. Inovação e empreendedorismo na Enfermagem: perspectivas e desafios contemporâneos. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 1, e20210088, 2022.

[14] HERNANDEZ, M.; SMITH, J.; JOHNSON, K. Exploring entrepreneurial potential in nursing: a conceptual analysis Nursing Forum, v. 55, n. 1, p. 29-37, 2020.

[15] JOHNSON, A.; ANDERSON, B.; THOMPSON, C.; DAVIS, R. Transformative entrepreneurship in nursing: emerging challenges and opportunities. Journal of Nursing Management, v. 29, n. 4, p. 843-852, 2021.

[16] LAW, Miriam P., BOTTORFF, Joan L., HILTON, Barbara A., EKMAN, Sheryl, MIOKOVIC, Jennifer. Integrative review: a realist approach. International Journal of Qualitative Methods, v. 19, p. 160, 2020.

[17] LIMA, L.O. et al. Empreendedorismo em Enfermagem: revisão integrativa. Texto contexto - enfermagem, v. 25, n. 3, 2016.

[18] OLIVEIRA, C.S.; SOUZA, I.E. Intraempreendedorismo em enfermagem: uma reflexão teórica. Escola Anna Nery, v. 22, n. 3, 2018.

[19] RÄISÄNEN, Satu et al. Nursing entrepreneurship: Expanding primary health care services through advanced nurse practitioners in Finland. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 76, n. 6, p. 14471459, June 2020.

[20] ROBERTS, J.; BROWN, K.; MILLER, A.; WILSON, S. Entrepreneurship in nursing: an integrative review of current literature. Journal of Nursing Scholarship, v. 52, n. 6, p. 626-635, 2020.

[21] SANTOS, B. M. dos; MENEZES, F. H. de. Empreendedorismo em Enfermagem na promoção da saúde e do desenvolvimento social. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 22, 2020.

[22] SANTOS, C.; LIMA, F.; SILVA, A.; PEREIRA, M. Tendências inovadoras no empreendedorismo em enfermagem: uma revisão sistemática integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, e20200335, 2022.

[23] SANTOS, R.T.; OLIVEIRA, D.C.A. Empreendedorismo em Enfermagem: uma revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, 2020.

[24] SILVA, E. C. da; OLIVEIRA, I. C. P. de. O empreendedorismo na formação do enfermeiro. Revista de Enfermagem da UFPE on line, Recife, v. 13, n. 9, set. 2019.

[25] SILVA, E. J. F; SANTOS, S. S. Atividade empreendedora dos enfermeiros. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Natal, v. 12, n. 2, p. 1767-1773, mar. 2020.

[26] SILVA, F.; LIMA, R. Empreendedorismo: saídas para a crise. Estudos Econômicos, v.50, n.3, p.456469, 2020.

[27] SILVA, M. C.; ALMEIDA, P.; SANTOS, J.; OLIVEIRA, L. Empreendedorismo em enfermagem: perspectivas contemporâneas e desafios. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 14, n. 7, p. 1-14, 2020.

[28] SILVA, M. J.; GODOY, S. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, v. 24, n. 2, p. 358-364, 2015.

[29] SILVA, M.G.; ALVES, V.M.B. A enfermeira empreendedora na história da Enfermagem no Brasil: um olhar retrospectivo. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 4, 2017.

[30] SILVA, Maria Carolina et al. Empreendedorismo em enfermagem: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 14, n. 7, p. 1-14, jul. 2020.

[31] SILVA, S.S.; FERREIRA, M.A.C. Intraempreendedorismo em Enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, v. 31, 2017.

[32] SMITH, Robert et al. Entrepreneurial nursing in the UK: An integrative review. Journal of Advanced Nursing, Oxford, v. 75, n. 12, p. 2751-2762, Dec. 2019.

[33] SOUZA, J. A geração de renda autônoma em tempos difíceis. História em Debate, v.12, n.1, p.100112, 2018.

[34] SOUZA, R.F.; MARTINS, J.T. Empreendedorismo na formação e na prática do enfermeiro. REME Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, n. 3, 2018.

[35] TEIXEIRA, P. H. P.; MOREIRA, M. A. F. C. Empreendedorismo social e responsabilidade social no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 22, n. 6, p. 826-848, 2018.

[36] WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. A. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

Capítulo 7

Infecções por Alloscardovia omnicolens e condições clínicas associadas: uma revisão sistemática

Antonio Neres Norberg
Paulo Roberto Blanco Moreira Norberg
Fernanda Castro Manhães
Fabiana Pereira Costa Ramos
Ivy de Campos
Renato Mataveli Ferreira Filho
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos
Alcemar Antônio Lopes de Matos
Julio Cesar dos Santos Boechat
Leverson Ferreira Chaves

Resumo: *Alloscardovia omnicolens* é caracterizado como um bacilo fino, Gram-positivo, imóvel e não formador de esporos. Estudos indicam que embora seja raramente encontrado colonizando seres humanos, fazem parte da microbiota do trato gastrointestinal, das vias urinárias, mucosa vaginal e cavidade oral, que pode, em certas ocasiões, causar infecções oportunistas. O objetivo dessa pesquisa é analisar, através de uma revisão sistemática da literatura, o potencial patogênico dessa bactéria e condições subjacentes envolvidas nos casos de infecção. Foi realizada uma revisão sistemática de manuscritos científicos nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Os descritores utilizados para busca nas bases de dados foram: *"Alloscardovia omnicolens"*, "infection", "culture" e "identification". Os manuscritos revisados foram publicados em inglês, português, espanhol e francês, no período de 2007 a 2023. Após o processo de seleção bibliográfica, foram avaliados cinco artigos sobre infecções por Alloscardovia omnicolens e trinta e seis artigos para suporte analítico. Infecções por Alloscardovia omnicolens foram consideradas raras, geralmente associadas a doenças de base. A descoberta da bactéria na cultura de materiais orgânicos de pacientes com doenças de base, principalmente neoplasias, deve ser considerada clinicamente importante quando o estado de saúde dos pacientes for avaliado como crítico, e os fatores de risco apontarem para a possibilidade de infecção oportunista. Considerando os perfis de sensibilidade a antibióticos da maior parte das cepas de Alloscardovia omnicolens circulantes na atualidade, sugerimos para esses casos a terapia com antibióticos de espectro restrito, à exceção de Metronidazol. Tal procedimento seria capaz de eliminar Alloscardovia omnicolens com menor influência sobre os demais microrganismos que compõem a microbiota humana.

Palavras-chave: Alloscardovia omnicolens, Infecções oportunistas, Disbiose.

1. INTRODUÇÃO

A identificação e caracterização da *Alloscardovia omnicolens* representam um marco importante na pesquisa microbiológica, uma vez que essa bactéria pertence a um gênero pouco conhecido e até então subestimado em termos de sua importância como componente das microbiotas oral e genitourinária em humanos. Essa bactéria foi identificada em 2007 por Huys et al. (2007), que ao examinarem microrganismos supostamente pertencentes ao gênero *Bifidobacterium* coletados em amostras de materais orgânicos de indivíduos de diferentes países europeus, decidiram realizar pesquisas mais aprofundadas. Os isolados foram cultivados a partir de uma variedade de amostras, incluindo um abscesso da válvula aórtica, sangue, abscesso pulmonar, cavidade oral, amígdala, uretra e urina. Análises genéticas e fenotípicas indicaram que as bactérias isoladas não pertenciam ao gênero *Bifidobacterium*, mas sim a um novo gênero dentro da família Bifidobacteriaceae. Esse novo gênero foi denominado *Alloscardovia* e a espécie identificada como *Alloscardovia omnicolens*. A etimologia taxonômica da espécie (*omnicolens*) é derivada do latim "omni" (todo) e "colens" (habitante), sugerindo a amplitude de sítios de colonização ou infecção (HUYS et al., 2007). O marcador genético distintivo da espécie é o 16S rRNA. O gênero *Alloscardovia* inclui atualmente, além de *A. omnicolens*, outras quatro espécies (*Alloscardovia omnicolens , A. criceti*, *A. macacae*, *A. venturai* e *A. theropitheci*), que colonizam ou infectam mamíferos não-humanos (MODESTO et al., 2019).

Morfologicamente, *Alloscardovia omnicolens* é caracterizado como um bacilo fino, Gram-positivo, imóvel e não formador de esporos. É uma bactéria considerada microaerófila ou anaeróbia facultativa, oxidase-negativa e catalase-negativa. A multiplicação desse microrganismo em meios de cultura ocorre preferencialmente em condições de anaerobiose em ágar sangue, com colônias visíveis em 24 a 48 horas a 35°C. As colônias são pequenas (menos de 1 mm), e às vezes são visíveis sinais de hemólise após 48 horas de cultivo (Huys et al., 2007; Isnard, 2015; Lainhart et al., 2018; Moreland et al, 2023). Estudos indicam que embora seja raramente encontrado colonizando seres humanos, fazem parte da microbiota do trato gastrointestinal (ROSALES-CASTILLO et al., 2022), das vias urinárias (ROSALES-CASTILLO et al., 2022; ROSALES-CASTILLO et al., 2023; LAINHART e GONZALES, 2018. Chen et al., 2020), mucosa vaginal (CHABAN et al., 2014; CHAO et al., 2021; KUNASETH et al., 2022; TONG et al., 2023) e cavidade oral (BEIGHTON et al., 2008; LAINHART e GONZALES, 2018; MAHLEN e CLARRIDGE, 2009; HUSEBØ et al., 2022; TELLEZ-CORRAL et al., 2023). A espécie foi encontrada em biofilmes dentais associados a placas dentárias, sugerindo um potencial papel na formação dessas estruturas (SÁNCHEZ et al., 2022; SOUSA et al., 2022).

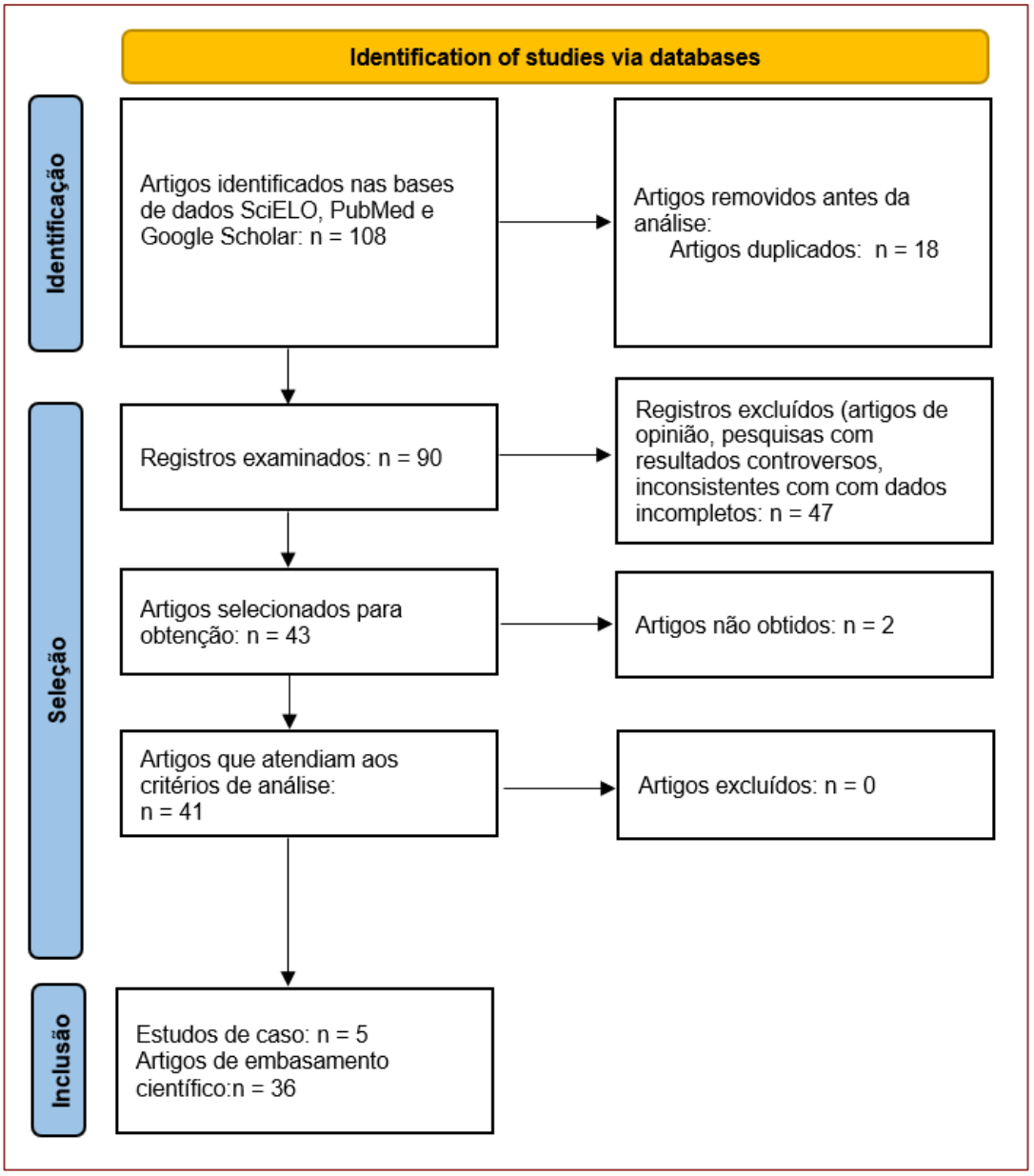
A importância clínica dos achados microbiológicos de *Alloscardovia omnicolens* é controversa, pela possibilidade de ser parte das microbiotas normais e baixa viabilidade de infecção (BROWN et al., 2016; MAHLEN e CLARRIDGE, 2019; LAINHART et al., 2018). O objetivo dessa pesquisa é analisar, através de uma revisão sistemática da literatura, o potencial patogênico dessa bactéria e condições subjacentes envolvidas nos casos de infecção.

2. MÉTODOS

A pesquisa consiste em uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes metodológicas propostas por de Moher et al. (2009), atualizado por Page et al. (2021), utilizando o modelo PRISMA. O objetivo da revisão foi examinar o potencial infeccioso de

Alloscardovia omnicolens e o significado de sua positividade na cultura de amostras orgânicas de pacientes. As fontes para a revisão incluíram as bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, e a busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: "*Alloscardovia omnicolens*", "infection", "culture" e "identification". Os manuscritos revisados foram publicados em inglês, português, espanhol e francês, no período de 2007 a 2023. A seleção consistiu em estudos que avaliaram a colonização por *Alloscardovia omnicolens* e relatos de casos de infecções por esta bactéria. Após a leitura do texto completo de cada artigo e relato de caso, foram selecionadas e avaliadas informações relevantes, que foram registradas e resumidos para análise. Foram excluídos artigos de revisão, artigos de opinião e artigos com dados incompletos ou interpretações diagnósticas controversas. Um fluxograma foi fornecido para ilustrar a justificativa para a seleção do material de referência para esta revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de triagem de publicações segundo modelo PRISMA



Fonte: os autores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de seleção bibliográfica, foram avaliados cinco artigos sobre infecções por *Alloscardovia omnicolens* e trinta e seis artigos para suporte analítico. A síntese dos aspectos mais relevantes dos relatos de caso de infecções está exposta na tabela 1.

Tabela 1. Aspectos relevantes dos relatos de caso de infecções por *Alloscardovia omnicolens*

Reference	Tipo de amostra examinado em cultura	Total de culturas positivas para *Alloscardovia omnicolens*	Apresentação clínica dos quadros considerados infecciosos	Condição clínica associada aos casos considerados infecciosos	Tratamento antibiótico
Mahlen e Clarridge (2009)	Urina	5 (4 pacientes)	infecção urinária (2)	Câncer de bexiga urinária (1) Linfoma de células T (1)	Medicamento antibiótico não informado
Brown et al. (2016)	Urina	15	Provável bacteremia (1) Infecção urinária (1)	Anemia de Diamond-Blackfan (1) Vaginite atrófica (1)	Ciprofloxacino, Cefalexina e Ceftriaxona
Ogawa et al. (2016)	Urina	1	Bacteremia (1)	Tumor uterino avançado com metástase	Cefmetazol
Cardona-Benavides et al. (2019)	Líquido amniótico	1	infecção intra-amniótica (1)	Gravidez de 33 semanas	Azitromicina, Ampicilina e Gentamicina
Takiguchi et al. (2022)	Fluido pleural	1	Empiema torácico	Tuberculose	Ampicilina e Sulbactam / Amoxicilina e Clavulanato de Potássio

Fonte: os autores.

Clarridge (2003) analisou urinoculturas positivas primariamente identificadas como pertencentes ao grupo *Actinomyces* ou *Gardnerella* e identificou a presença de um marcador genético (16S rRNA), posteriormente verificado como distintivo de *Alloscardovia omnicolens*, em 5% das amostras. Mahlen e Clarridge (2009) isolaram cinco amostras de *Alloscardovia omnicolens* entre 2005 amostras de urina de pacientes suspeitos de infecção urinária no período de um ano, e estimaram a prevalência em torno de 0,2%. Duas urinoculturas positivas para essa bactéria foram amostras do mesmo paciente, em exames com um lapso temporal de dois meses. Esse paciente tinha câncer de bexiga e apresentava um quadro de infecção do trato urinário. O único microrganismo que cresceu na urinocultura foi *Alloscardovia omnicolens*, a uma concentração de aproximadamente 105 UFC/ml em ambas as culturas. Foi observado um aumento na contagem de leucócitos do sedimento urinário, sugestivo de infecção. A análise pelo método de identificação bioquímica RapID ANA II não foi capaz de identificar corretamente o agente infeccioso. O método RapID ANA II funciona através da inoculação de uma amostra bacteriana em uma série de testes bioquímicos em tiras ou painéis. Com

base nas reações bioquímicas observadas, o sistema fornece um código numérico que pode ser usado para identificar a espécie bacteriana em questão. O código do painel RapID ANA II para ambos os isolados foi 471771 (99,8% de similitude com *Actinomyces israelii*). Não foi informado qual o seguimento terapêutico utilizado para esse paciente. Um segundo caso de infecção por *Alloscardovia omnicolens* foi identificado da urinocultura de um paciente com linfoma de células T. A urinocultura positiva somente para esse microrganismo apresentou aproximadamente 105 UFC/ml, embora sem piúria. No terceiro caso, a urinocultura positiva apresentou aproximadamente 105 UFC/ml e o paciente não foi submetido à antibioticoterapia por não apresentar sintomas de infecção urinária. Este isolado apresentou o mesmo equívoco diagnóstico pelo método de identificação bioquímica RapID ANA II, que apontava para *Actinomyces israelii* como suposto agente infectante. Em relação ao quarto caso em que foi identificada a presença de *Alloscardovia omnicolens* na amostra de urina, não foi possível recuperar outros dados clínicos do paciente. Os dados do prontuário somente apontavam para uma infecção por um "bastonete Gram-positivo não-identificado", posteriormente reconhecido como *Alloscardovia omnicolens* confirmado por espectrometria (MALDI-TOF MS) e identificação por sequenciamento de RNA . Os autores não forneceram indicações sobre o tratamento com antibióticos dos pacientes examinados. Mahlen e Clarridge (2009) ressaltam que nem todos os isolados de *Alloscardovia omnicolens* podem ser categoricamente apontados como agentes infecciosos oportunistas, avaliando que somente dois casos avaliados em sua pesquisa poderiam ser considerados como uma infecção. *Alloscardovia omnicolens* pode ser confundida com outros bacilos Gram-positivos, catalase-negativos, mesmo em testes bioquímicos, o que pode indicar uma subestimação dos casos de infecção por essa bactéria.

Brown et al. (2016) verificaram que entre 3395 amostras de urina examinadas entre 2014 e 2015, um total de 15 culturas foram positivas para *Alloscardovia omnicolens*. No primeiro grupo, de nove pacientes examinados em 2014, apenas um apresentou quadro febril e neutropenia, uma criança com anemia de Diamond-Blackfan, cujos exames microbiológicos não apontaram nenhum outro agente infeccioso além de *Alloscardovia omnicolens*. No grupo de pacientes examinados no ano de 2015, seis urinoculturas foram positivas para *Alloscardovia omnicolens*, Somente uma paciente apresentou sintomas consistentes com infecção urinária e foi tratada com antibióticos. Esta paciente apresentava vaginite atrófica e incontinência urinária urgente, com queixas de ardor ao urinar, dor pélvica e lombar. Embora não estivesse com febre durante sua consulta, ela relatou ter febre em casa. Seu exame de urina foi negativo para esterase de leucócitos e nitrito, mas positivo para presença moderada de sangue. A urinocultura exibiu 20.000 UFC/ml de *Alloscardovia omnicolens* em cultura pura.

Ogawa et al (2016) relataram o caso clínico de uma mulher de 70 anos, com histórico de câncer uterino avançado, que apresentava mal-estar, edema bilateral nos membros inferiores e oligúria. A paciente estava em tratamento quimioterápico para o câncer, que se apresentava refratário à terapia. Os tumores provocavam a constricção uretral e catéteres foram inseridos para viabilizar a função urinária prejudicada pelo crescimento de metástases intra-abdominais. Dois dias depois desse procedimento, a paciente desenvolveu um quadro febril abrupto. Bacilos Gram-positivos de comprimento moderado foram detectados na hemocultura em meio anaeróbico. A análise do RNA ribossômico 16S do agente infeccioso isolado mostrou uma correspondência de 100% com *Alloscardovia omnicolens*. O antibiograma demonstrou que a cepa infectante era susceptível a todos os antibióticos testados (Penicilina, Ampicilina, Cefazolin, Ceforiam,

Ceftriaxona, Cefmetazol, Cefepime, Imipenem, Claritromicina, Clindamicina, Levofloxacin, Minociclina e Vancomicina). A paciente foi tratada com Cefmetazol, além de realização de nefrostomia percutânea, com sucesso no controle da infecção.

Cardona-Benavides et al. (2019) relataram o caso clínico de uma mulher de 31 anos no período final de gestação e que tinha histórico clínico de obesidade, síndrome do intestino irritável, gastrite e asma brônquica. A paciente compareceu ao setor de emergência de Obstetrícia e Ginecologia apresentando hidrorreia, sem sangramento vaginal ou sensação de dinâmica uterina. Exames sorológicos preliminares para HIV, hepatite B e *Treponema pallidum* foram negativos. Os exames microbiológicos para diversos possíveis agentes infecciosos no momento do atendimento também foram negativos. Os achados da ultrassonografia abdominal eram normais. A cultura do líquido amniótico em meio de ágar sangue e atmosfera de CO^2, após incubação por 48 horas, evidenciou a presença de colônias abundantes, posteriormente identificadas como *Alloscardovia omnicolens* pela técnica MALDI-TOF e confirmação diagnóstica por sequenciamento do RNA 16S. Ainda no período anterior ao resultado do antibiograma, foi realizada antibioticoterapia com uma dose única de Azitromicina, seguido de antibioticoterapia contínua com Ampicilina e Gentamicina. O teste de sensibilidade aos antibióticos demonstrou que a bactéria era sensível a Clindamicina, Ampicilina, Imipenem, Moxiflocacin e Vancomicina, sendo resistente apenas ao Metronidazol. A paciente progrediu favoravelmente durante sua estadia no hospital, permanecendo afebril o tempo todo, sem elevação na proteína C-reativa ou contagem de leucócitos. Na semana seguinte, após a maturação pulmonar do concepto com corticoides, foi realizado um trabalho de parto induzido e o recém-nascido teve avaliação fisiológica normal e nenhum sinal clínico de infecção. O relato de caso da infecção por *Alloscardovia omnicolens* descrito por Cardona-Benavides et al. (2019) é o único que não apresenta uma doença de base associada. O caso pode ser considerado atípico, ou ainda resultado de uma disbiose na microbiota genoturinária não detectada, em que *Alloscardovia omnicolens* rompeu a fronteira da comensalidade e tornou-se agente infectante.

Um relato de caso apresentado por Takiguchi et al. (2022) descreveu a evolução clínica de um homem de 62 anos com histórico de tabagismo, que relatou piora da dispneia após iniciar o tratamento contra a tuberculose com Isoniazida, Rifampicina, Etambutanol e Pirazinamida. O paciente apresentava péssimo estado da higiene bucal. A radiografia de tórax revelou um aumento do derrame pleural direito e pneumotórax em comparação a exames de imagem requeridos no período de tratamento da tuberculose. Foi realizada cultura do líquido pleural, com crescimento de *Alloscardovia omnicolens*, *Bifidobacterium dentium* e *Prevotella loescheii*, identificados pela técnica de PCR. A antibioticoterapia consistiu na aplicação de Ampicilina e Sulbactam intravenosa a cada 6 horas, substituída por Amoxicilina e Clavulanato de Potássio oral no trigésimo-quarto dia, sem interrupção do tratamento contra a tuberculose. Os autores argumentam que infecções pulmonares causadas por bactérias comensais da orofaringe são extremamente raras, e sugerem que a higiene bucal deficiente pode ter contribuído para a formação do empiema no caso relatado. Curiosamente, Naidoo et al. (2021) apontam para uma diminuição relativa de *Alloscardovia* entre pacientes com tuberculose, e Mori et al. (2021) indicam uma diminuição da abundância relativa e diversidade de Bifidobacteriaceae nas alterações de microbiomas ocorridas durante o curso e tratamento da tuberculose. O relato de caso de Takiguchi et al. (2022), analisado sob a ótica das demais pesquisas, pode ser considerado atípico. A cepa de *Alloscardovia omnicolens* do caso em questão seria resistente à Rifampicina.

Existe uma escassez de pesquisas sobre o potencial patogênico de *Alloscardovia omnicolens* na literatura científica atual. Algumas razões para isso são a descrição recente da bactéria, o diagnóstico equivocado do real agente infectante por similitude fenotípica a outras bactérias ou imprecisão de métodos bioquímicos (MAHLEN e CLARRIDGE, 2009), a baixa incidência da bactéria tanto como componente da microbiota quanto como agente infeccioso oportunista (KSIĘŻAREK, 2022; ROSALES-CASTILLO et al., 2022; ROSALES-CASTILLO et al., 2023; LAINHART E GONZALES, 2018. CHEN et al., 2020; BEIGHTON et al., 2008; MAHLEN e CLARRIDGE, 2009; HUSEBØ et al., 2022; TELLEZ-CORRAL et al., 2023) e a dificuldade de diagnóstico pelas rotinas tradicionais de laboratório (PRICE et al., 2016; KLEIN et al., 2018; LAINHART e BURNHAM, 2018, LAINHART et al., 2018; KSIĘŻAREK, 2022). Klein et al. (2018) apontam que o processo de automação laboratorial no cultivo de bactérias demonstrou um significante aumento na taxa de detecção de *Alloscardovia omnicolens* – dez vezes superior à incidência registrada antes das mudanças de rotina laboratorial – sugerindo que essa espécie pode ser subestimada como patógeno causador de infecções do trato urinário. A disponibilização recente de métodos de diagnóstico baseados em identificação por PCR e análise metagenômica pode auxiliar na real determinação da prevalência de colonização e infecções por essa bactéria (MOUSTAFA et al., 2018; WOJNO et al., 2020; ALMAS et al., 2023). Análises por inteligência artificial da mudança da composição de microbiomas também poderão fornecer informações importantes tanto para a identificação de *Alloscardovia omnicolens* quanto para o tratamento e dedução de doenças de base em que a predominância da bactéria seja um marcador biológico (KARTAL et al., 2022).

A resistência a antimicrobianos não constitui uma dificuldade no tratamento de infecções por *Alloscardovia omnicolens*. A maioria das cepas é sensível a todas as classes de antibióticos testados em baixas concentrações mínimas inibitórias (MIC), exceto para Metronidazol (CARDONA-BENAVIDES et al., 2019; OGAWA et al., 2016; BYUN et al., 2019). Algumas cepas, de ocorrência rara, possuem resistência a Eritromicina, Clindamicina, Fluoroquinolona (ISNARD et al., 2016), Gentamicina, Nitrofurantoina, Fosfomicina e Daptomicina (LAINHART et al., 2018). Conquanto a espécie aparente não possuir grande plasticidade adaptativa para a resistência a antibióticos, a capacidade de colonização na microbiota humana pode, ao longo do tempo, selecionar cepas resistentes através de mutação e alterar o atual padrão de ampla sensibilidade a esses agentes antibacterianos.

A maior parte das infecções por *Alloscardovia omnicolens* nos artigos avaliados em nossa revisão incidiu em pacientes com alguma doença de base, como câncer de bexiga, linfoma de células T (MAHLEN e CLARRIDGE, 2009), anemia de Diamond-Blackfan e vaginite atrófica (BROWN et al., 2016), tumor uterino (OGAWA et al., 2016), tuberculose (TAKIGUCHI et al., 2022). Estudos recentes demonstram que modificações no microbioma são observadas em patogenias graves, muitas das quais *Alloscardovia omnicolens* torna-se prevalente (pela maior abundância relativa), servindo como biomarcador. Entre essas patogenias estão colangiocarcinoma intra-hepático (JIA et al., 2020; HERRAEZ et al., 2020), carcinoma de células escamosas do pulmão (ZHAO et al., 2021; SANI et al., 2023), adenocarcinoma do duto pancreático (KARTAL et al., 2022), Doença de Crohn (SUKHINA et al., 2022), adenomiose e endometriose (CHAO et al. 2021; KUNASETH et al., 2022). É possível que mudanças fisiológicas ocasionadas por tais doenças ou pelas condutas terapêuticas adotadas favoreçam a predominância de *Alloscardovia omnicolens* e, em conjunto com a diminuição da função imune, a bactéria transponha a barreira do comensalismo para tornar-se agente de uma infecção oportunista. São necessários estudos mais aprofundados para estabelecer os riscos e as condições em que *Alloscardovia*

omnicolens torna-se patogênica, assim como possíveis sinergias entre as doenças de base e a dinâmica que proporciona a predominância de *Alloscardovia omnicolens* nos processos de disbiose. Jia et al. (2022) sugere que *Alloscardovia omnicolens* pode ser causador de alterações metabólicas que possivelmente favoreceriam a carcinogênese e, nesse caso, a disbiose com predominância dessa bactéria não seria a consequência, e sim a causa do colangiocarcinoma intra-hepático.

O significado clínico das culturas positivas de *Alloscardovia omnicolens* obtidas de amostras orgânicas é considerado como questionável por alguns autores sob o argumento de que, mesmo em culturas puras, essa bactéria não pode ser considerada como agente de infecção, pois faz parte da microbiota humana (BROWN et al., 2016; MAHLEN e CLARRIDGE, 2019; LAINHART et al., 2018). Acreditamos que essa consideração deve ser relativizada, e a atenção ao conjunto do estado de saúde do paciente, fatores de risco, doenças de base e condição do estado imune são componentes que devem ser obervados pelo profissional médico na condução terapêutica do paciente confirmado para a colonização por essa bactéria. O monitoramento dos perfis da microbiota e dos níveis relativos de abundância de *Alloscardovia omnicolens*, especialmente nos casos de neoplasias, pode ser um dado importante na decisão de adotar ou não a antibioticoterapia preventiva, e até mesmo para a determinação do estágio e severidade da doença de base que influencia a disbiose em que *Alloscardovia omnicolens* prevalece.

4. CONCLUSÃO

Alloscardovia omnicolens é uma bactéria que faz parte da microbiota de diversos sítios do organismo em humanos, porém é pouco frequente enquanto colonizadora. Os casos de infecção por essa bactéria são raros, e estão em sua maioria associados à preexistência de doenças de base e provável imunodepressão ou imunossupressão. A descoberta da bactéria na cultura de materiais orgânicos de pacientes com doenças de base, principalmente neoplasias, deve ser considerada clinicamente importante quando o estado de saúde dos pacientes for avaliado como crítico, e os fatores de risco apontarem para a possibilidade de infecção oportunista. Considerando os perfis de sensibilidade a antibióticos da maior parte das cepas de *Alloscardovia omnicolens* circulantes na atualidade, sugerimos para esses casos a terapia com antibióticos de espectro restrito, à exceção de Metronidazol. Tal procedimento seria capaz de eliminar *Alloscardovia omnicolens* com menor influência sobre os demais microrganismos que compõem a microbiota humana.

REFERÊNCIAS

[1] ALMAS, S. et al. **Advantage of precision metagenomics for urinary tract infection diagnostics**. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, [s.l.], v. 13, p. 1221289, 2023. ISSN: 2235-2988, DOI: 10.3389/fcimb.2023.1221289.

[2] BEIGHTON, D. et al. **Isolation and Identification of *Bifidobacteriaceae* from Human Saliva**. *Applied and Environmental Microbiology*, [s.l.], v. 74, nº 20, p. 6457–6460, 2008. ISSN: 0099-2240, 1098-5336, DOI: 10.1128/AEM.00895-08.

[3] BROWN, M. K. et al. **Defining the Clinical Significance of *Alloscardovia omnincolens* in the Urinary Tract**. *Journal of Clinical Microbiology*, [s.l.], v. 54, nº 6, p. 1552–1556, 2016. ISSN: 0095-1137, 1098-660X, DOI: 10.1128/JCM.03084-15.

[4] BYUN, J.-H. et al. **Antimicrobial Susceptibility Patterns of Anaerobic Bacterial Clinical Isolates From 2014 to 2016, Including Recently Named or Renamed Species**. *Annals of Laboratory*

Medicine, [s.l.], v. 39, nº 2, p. 190–199, 2019. ISSN: 2234-3806, 2234-3814, DOI: 10.3343/alm.2019.39.2.190.

[5] CARDONA-BENAVIDES, I. et al. ***Alloscardovia omnicolens* emerging presence in premature rupture of membranes**. *The New Microbiologica*, [s.l.], v. 42, nº 4, p. 237–239, 2019. ISSN: 1121-7138.

[6] CHABAN, B. et al. **Characterization of the vaginal microbiota of healthy Canadian women through the menstrual cycle**. *Microbiome*, [s.l.], v. 2, nº 1, p. 23, 2014. ISSN: 2049-2618, DOI: 10.1186/2049-2618-2-23.

[7] CHAO, X. et al. **The role of the vaginal microbiome in distinguishing female chronic pelvic pain caused by endometriosis/adenomyosis**. *Annals of Translational Medicine*, [s.l.], v. 9, nº 9, p. 771–771, 2021. ISSN: 23055839, 23055847, DOI: 10.21037/atm-20-4586.

[8] CHEN, Y. B. et al. **The Urethral Microbiota: A Missing Link in the Female Urinary Microbiota**. *The Journal of Urology*, [s.l.], v. 204, nº 2, p. 303–309, 2020. ISSN: 1527-3792, DOI: 10.1097/JU.0000000000000910.

[9] CLARRIDGE, J. E. **Occurrence of fastidious organisms identified by 16S rDNA sequencing recovered from urine relative to uropathogens**. 103rd General Meeting of the Society for Microbiology American. Society for Microbiology 2003; 1: 154.

[10] HERRAEZ, E. et al. **Clinical relevance of the relationship between changes in gut microbiota and bile acid metabolism in patients with intrahepatic cholangiocarcinoma**. *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, [s.l.], v. 9, nº 2, p. 211–214, 2020. ISSN: 23043881, 2304389X, DOI: 10.21037/hbsn.2019.10.11.

[11] HUSEBØ, G. R. et al. **The role of the microbiome in COPD**. Em: *03.01 - Molecular pathology and functional genomics*. [s.l.]: European Respiratory Society, 2022. Disponível em: <http://erj.ersjournals.com/lookup/doi/10.1183/13993003.congress-2022.3745>. Acesso em: 28/fev./24. DOI: 10.1183/13993003.congress-2022.3745.

[12] ISNARD, C. **Infections du tractus urinaire à pathogènes émergents**. *Journal des Anti-infectieux*, [s.l.], v. 17, nº 4, p. 152–161, 2015. ISSN: 22106545, DOI: 10.1016/j.antinf.2015.10.002.

[13] ISNARD, Christophe et al. **In vitro antimicrobial susceptibility of *Alloscardovia omnicolens* and molecular mechanisms of acquired resistance**. *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, [s.l.], v. 84, nº 3, p. 227–229, 2016. ISSN: 07328893, DOI: 10.1016/j.diagmicrobio.2015.08.009.

[14] JIA, X. et al. **Characterization of Gut Microbiota, Bile Acid Metabolism, and Cytokines in Intrahepatic Cholangiocarcinoma**. *Hepatology*, [s.l.], v. 71, nº 3, p. 893–906, 2020. ISSN: 0270-9139, 1527-3350, DOI: 10.1002/hep.30852.

[15] KARTAL, E. et al. **A faecal microbiota signature with high specificity for pancreatic cancer**. *Gut*, [s.l.], v. 71, nº 7, p. 1359–1372, 2022. ISSN: 0017-5749, 1468-3288, DOI: 10.1136/gutjnl-2021-324755.

[16] KLEIN, S. et al. **Significant increase in cultivation of *Gardnerella vaginalis*, *Alloscardovia omnicolens*, *Actinotignum schaalii*, and *Actinomyces* spp. in urine samples with total laboratory automation**. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, [s.l.], v. 37, nº 7, p. 1305–1311, 2018. ISSN: 0934-9723, 1435-4373, DOI: 10.1007/s10096-018-3250-6.

[17] KSIĘŻAREK, M. D. **Comprehensive urogenital microbiome profiling: towards better understanding of female urinary tract in health and disease**. Universidade do Minho, Portugal, 2022. Disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41833/1/Patr%C3%ADcia%20Maria%20Alves.pdf

[18] KUNASETH, J. et al. **Vaginal microbiome of women with adenomyosis: A case-control study**. *PLOS ONE*, [s.l.], v. 17, nº 2, p. e0263283, 2022. ISSN: 1932-6203, DOI: 10.1371/journal.pone.0263283.

[19] LAINHART, W. et al. **New Bugs and New Drugs: Updates in Clinical Microbiology**. *The Journal of Applied Laboratory Medicine*, [s.l.], v. 2, nº 6, p. 925–940, 2018. ISSN: 2576-9456, 2475-7241, DOI: 10.1373/jalm.2017.023101.

[20] LAINHART, W.; BURNHAM, C.-A. D. **Enhanced Recovery of Fastidious Organisms from Urine Culture in the Setting of Total Laboratory Automation**. *Journal of Clinical Microbiology*, [s.l.], v. 56, nº 8, p. e00546-18, 2018. ISSN: 0095-1137, 1098-660X, DOI: 10.1128/JCM.00546-18.

[21] LAINHART, W.; GONZALEZ, M. D. ***Aerococcus urinae*, *Alloscardovia omnicolens*, and *Actinotignum schaalii* : the AAA Minor League Team of Urinary Tract Infection Pathogens**. *Clinical Microbiology Newsletter*, [s.l.], v. 40, nº 10, p. 77–82, 2018. ISSN: 01964399, DOI: 10.1016/j.clinmicnews.2018.05.001.

[22] MAHLEN, S. D.; CLARRIDGE, J. E. **Site and Clinical Significance of *Alloscardovia omnicolens* and *Bifidobacterium* Species Isolated in the Clinical Laboratory**. *Journal of Clinical Microbiology*, [s.l.], v. 47, nº 10, p. 3289–3293, 2009. ISSN: 0095-1137, 1098-660X, DOI: 10.1128/JCM.00555-09.

[23] MODESTO, M. et al. ***Alloscardovia theropitheci* sp. nov., isolated from the faeces of gelada baboon, the "bleeding heart" monkey (*Theropithecus gelada*)**. *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology*, [s.l.], v. 69, nº 10, p. 3041–3048, 2019. ISSN: 1466-5034, DOI: 10.1099/ijsem.0.003584.

[24] MOHER, D. et al. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement**. *PLoS medicine*, [s.l.], v. 6, nº 7, p. e1000097, 2009. ISSN: 1549-1676, DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

[25] MORELAND, R. B. et al. **Beyond the usual suspects: emerging uropathogens in the microbiome age**. *Frontiers in Urology*, [s.l.], v. 3, p. 1212590, 2023. ISSN: 2673-9828, DOI: 10.3389/fruro.2023.1212590.

[26] MORI, G.; MORRISON, M.; BLUMENTHAL, A. **Microbiome-immune interactions in tuberculosis**. *PLOS Pathogens*, [s.l.], v. 17, nº 4, p. e1009377, 2021. ISSN: 1553-7374, DOI: 10.1371/journal.ppat.1009377.

[27] MOUSTAFA, A. et al. **Microbial metagenome of urinary tract infection**. *Scientific Reports*, [s.l.], v. 8, nº 1, p. 4333, 2018. ISSN: 2045-2322, DOI: 10.1038/s41598-018-22660-8.

[28] NAIDOO, C. C. et al. **The microbiome and tuberculosis: state of the art, potential applications, and defining the clinical research agenda**. *The Lancet Respiratory Medicine*, [s.l.], v. 7, nº 10, p. 892–906, 2019. ISSN: 22132600, DOI: 10.1016/S2213-2600(18)30501-0.

[29] OGAWA, Y. et al. **Bacteremia secondary to *Alloscardovia omnicolens* urinary tract infection**. *Journal of Infection and Chemotherapy*, [s.l.], v. 22, nº 6, p. 424–425, 2016. ISSN: 1341321X, DOI: 10.1016/j.jiac.2015.12.013.

[30] PAGE, M. J. et al. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. *BMJ*, [s.l.], p. n71, 2021. ISSN: 1756-1833, DOI: 10.1136/bmj.n71.

[31] PRICE, T. K. et al. **The Clinical Urine Culture: Enhanced Techniques Improve Detection of Clinically Relevant Microorganisms**. *Journal of Clinical Microbiology*, [s.l.], v. 54, nº 5, p. 1216–1222, 2016. ISSN: 0095-1137, 1098-660X, DOI: 10.1128/JCM.00044-16.

[32] ROSALES-CASTILLO, A. et al. **Emerging Presence of Culturable Microorganisms in Clinical Samples of the Genitourinary System: Systematic Review and Experience in Specialized Care of a Regional Hospital**. *Journal of Clinical Medicine*, [s.l.], v. 11, nº 5, p. 1348, 2022. ISSN: 2077-0383, DOI: 10.3390/jcm11051348.

[33] _____. **Presence and Relevance of Emerging Microorganisms in Clinical Genitourinary Samples**. *Microorganisms*, [s.l.], v. 11, nº 4, p. 915, 2023. ISSN: 2076-2607, DOI: 10.3390/microorganisms11040915.

[34] SÁNCHEZ, M. C. et al. **Metataxonomic and metabolomic evidence of biofilm homeostasis disruption related to caries: An in vitro study**. *Molecular Oral Microbiology*, [s.l.], v. 37, nº 2, p. 81–96, 2022. ISSN: 2041-1006, 2041-1014, DOI: 10.1111/omi.12363.

[35] SANI, S. N. et al. **LC-MS/MS Based Volatile Organic Compound Biomarkers Analysis for Early Detection of Lung Cancer**. *Cancers*, [s.l.], v. 15, nº 4, p. 1186, 2023. ISSN: 2072-6694, DOI: 10.3390/cancers15041186.

[36] SOUSA, V. et al. **Oral Microcosm Biofilms Grown under Conditions Progressing from Peri-Implant Health, Peri-Implant Mucositis, and Peri-Implantitis**. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s.l.], v. 19, nº 21, p. 14088, 2022. ISSN: 1660-4601, DOI: 10.3390/ijerph192114088.

[37] SUKHINA, M. A. et al. **Peculiarities of Microbiota in Patients with Inflammatory Intestinal Diseases**. *Annals of the Russian academy of medical sciences*, [s.l.], v. 77, nº 3, p. 165–171, 2022. ISSN: 2414-3545, 0869-6047, DOI: 10.15690/vramn1480.

[38] TAKIGUCHI, Y. et al. **Thoracic empyema caused by *Alloscardovia omnicolens* and *Bifidobacterium dentium***. *Journal of Infection and Chemotherapy*, [s.l.], v. 28, nº 11, p. 1567–1570, 2022. ISSN: 1341321X, DOI: 10.1016/j.jiac.2022.07.021.

[39] TÉLLEZ CORRAL, M. A. et al. **Cryptic Oral Microbiota: What Is Its Role as Obstructive Sleep Apnea-Related Periodontal Pathogens?** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s.l.], v. 20, nº 3, p. 1740, 2023. ISSN: 1660-4601, DOI: 10.3390/ijerph20031740.

[40] TONG, Y. et al. **Effect of vaginal microbiota on pregnancy outcomes of women from Northern China who conceived after IVF**. *Frontiers in Endocrinology*, [s.l.], v. 14, p. 1200002, 2023. ISSN: 1664-2392, DOI: 10.3389/fendo.2023.1200002.

[41] WOJNO, K. J. et al. **Multiplex PCR Based Urinary Tract Infection (UTI) Analysis Compared to Traditional Urine Culture in Identifying Significant Pathogens in Symptomatic Patients**. *Urology*, [s.l.], v. 136, p. 119–126, 2020. ISSN: 00904295, DOI: 10.1016/j.urology.2019.10.018.

[42] ZHAO, Z. et al. **Metagenome association study of the gut microbiome revealed biomarkers linked to chemotherapy outcomes in locally advanced and advanced lung cancer**. *Thoracic Cancer*, [s.l.], v. 12, nº 1, p. 66–78, 2021. ISSN: 1759-7706, 1759-7714, DOI: 10.1111/1759-7714.13711.

Capítulo 8

Propriedades terapêuticas da planta macela: análise documental da produção de conhecimento no Brasil

Aline Costa Lopes
Maria Denise Schimith
Giulia dos Santos Goulart
Fernanda Barbisan
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira

Resumo: **Objetivo**: Analisar as tendências científicas nacionais acerca da planta macela em teses e dissertações da pós-graduação brasileira. **Métodos**: Estudo qualitativo, com aproximações da pesquisa documental mediante a análise do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. A coleta de dados ocorreu em julho de 2022. A extração de dados foi desenvolvida por meio de um quadro sinóptico com todos os estudos selecionados sistematizados. Posteriormente foi realizado uma análise descritiva conforme os critérios estabelecidos das produções. **Resultados:** Foram analisadas 12 produções, com delineamento experimental, produzidas, em sua maioria na região sul. As pesquisas evidenciaram propriedades terapêuticas como efeitos antioxidante e anti-inflamatório, atividades antimicrobiana e imunomoduladora. **Considerações finais:** O estudo das tendências de dissertações e teses brasileiras sobre a planta Achyrocline satureioides, possibilitou compreender os avanços e lacunas das pesquisas científicas sobre a planta Achyrocline satureioides, contribuindo com conhecimentos científicos e inferências importantes para a construção epistemológica, o que contribuiu para construção do conhecimento em saúde e enfermagem.

Palavras-chave: Plantas medicinais, *achyrocline*, antioxidantes, saúde.

1. INTRODUÇÃO

Compostos naturais têm se tornado compostos de grande interesse, devido suas propriedades biológicas utilizados há séculos na medicina e apresenta elevado potencial terapêutico. Além de serem empregados na medicina popular, apresentam grande importância nas áreas contra cânceres e doenças infecciosas que vêm sendo utilizados para estudos e pesquisas (CRAGG GM; PEZZUTO JM, 2016; SIMÕES CM,1984).

O Brasil é o país detentor da maior biodiversidade mundial, soma aproximadamente 50 mil espécies de plantas nativas. Destacam-se as plantas que são a matéria-prima para a fabricação de fitoterápicos e outros medicamentos, e demonstra um imenso potencial de desenvolvimento da pesquisa na área de fitoterapia (FIORAVANTI CA, 2016). E a utilização tanto de plantas medicinais quanto de extratos e seus princípios ativos isolados é uma prática intrínseca à história humana (ZARDETO SG, et al., 2019).

A fitoterapia é definida como uma terapêutica que utiliza as plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, garantindo à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais, para promover o uso sustentável da biodiversidade. A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual contempla, em seus eixos estratégicos, a definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Conhecida pela cultura popular com intuito terapêutico, tem mostrado grande potencial para o desenvolvimento de novos agentes terapêuticos, dentre elas, insere a macela ou marcela, cujo nome científico *Achyrocline satureioides* (lam.) DC é uma planta amplamente utilizada no sul do Brasil, Uruguai, Argentina e Paraguai, nativa da América do Sul (RETTA DA, et al., 2012). A planta *Achyrocline satureioides* (lam.) DC é apresentada a seguir na (figura 1).

Figura 1: *Achyrocline satureioides* (lam.) DC

Fonte: Lopes AC., 2023.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a planta Macela é uma das plantas medicinais autorizadas por ter suas propriedades medicinais comprovadas. Segundo Cony JA (2005); concernente ao projeto de lei 224/2001 foi aprovado a Lei 11.858, de 05 de dezembro de 2002, que estabelece a macela símbolo do Estado do Rio Grande do Sul (RS), por ser considerada a planta na medicina natural mais utilizada.

Caracteriza-se por ser uma planta herbácea e ramificada que apresenta um ciclo de vida longo, suas flores têm por características cheiro particular e sabor amargo e aromático. As sumidades floridas de macela, cresce em solo arenoso, pedregoso, morros e pradarias, atinge até 80 cm de altura (LORENZO DO, et al., 2001).

Suas folhas são dispostas alternadamente, com bordas lisas de aproximadamente 5 cm de comprimento, possui também numerosas inflorescências cilíndricas e pequenas, de coloração amarela a dourada. A colheita é realizada entre março e abril, geralmente por dois anos consecutivos (DAVIES PH; VILLAMIL JJ, 2004; RETTA DA, et al., 2012). Das 40 espécies de *Achyrocline satureioides* existentes, 25 foram descritas no Brasil, algumas na África tropical e em Madagascar (DEBLE LP, 2007).

No RS há a tradição de colheita da macela ocorre na Sexta-Feira Santa, antes do nascer do sol, pois há a crendice que a colheita, nesse dia, traga mais eficiência ao chá das flores *Achyrocline satureioides* é uma espécie de planta nativa no RS, distribuída em todo o Estado, usada tradicionalmente como medicinal (PEREIRA MC, et al*.,* 2006).

O uso de Plantas medicinais é amplamente vasto, conhecida por possuir propriedades ricas em compostos bioativos e por suas diversas atividades biológicas, dentre elas, insere atividades anti-inflamatória, hepatoprotetora, antioxidante, imunomoduladora, antimicrobiana, antitumoral e fotoprotetora (KADARIAN CA, et al., 2002; RETTA DA, et al., 2012; SALGUEIRO AC, et al., 2016).

Considerando os possíveis potenciais terapêuticos da planta e os benefícios da biodiversidade brasileira, torna-se importante a verificação de tendências das produções científicas brasileiras, em teses e dissertações, acerca da espécie *Achyrocline satureioides.*

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar as tendências científicas nacionais acerca da planta *Achyrocline satureioides.*

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, com aproximações da pesquisa documental mediante a análise do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior (CAPES), disponível em https://catalogodeteses.capes.gov.br/, o qual é vinculado ao Ministério da Educação do Brasil, mediante a análise das teses e dissertações na Enfermagem brasileira, baseado nas tendências nacionais da planta *Achyrocline satureioides*.

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de julho de 2022, no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para as buscas foram testadas várias estratégias, contudo, o nome científico da planta demostrou melhor resultado, sendo elencado como estratégia o termo *Achyrocline satureioides.* A busca resultou em um número total 87 de estudos, cabe ressaltar que não houve estudos duplicados.

Para a seleção das produções, foram estabelecidos critério do de inclusão: resumos completos das teses e dissertações, estudos disponíveis na integra e on-line, que inclui-se no título ou no resumo a planta *Achyrocline satureioides*.

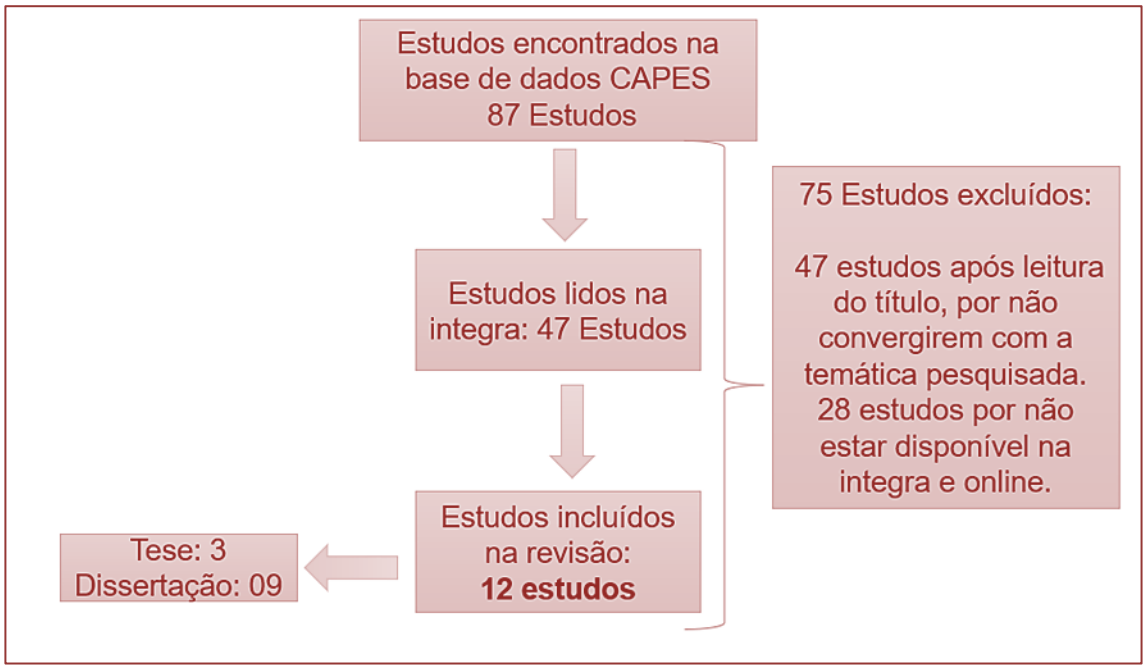
Estabeleceu um recorte temporal, a partir do ano de 2004 até 2021, no qual o Conselho Nacional de Saúde, aprova a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, estabelecendo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e utilização das plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos que estabelece a expansão do apoio às pesquisas destinadas a fitoterápicos, por reconhecer o potencial terapêutico da flora e fauna nacionais.

Para a organização e extração dos dados foi desenvolvido um quadro sinóptico com todos os estudos selecionados, pelas seguintes variáveis: código/ autor, tipo de estudo, ano, programa/instituição e estado.

Após a leitura dos estudos, foi realizado uma análise crítica conforme os critérios estabelecidos das produções, foram excluídos no total 75 produções sendo que 28 destes não estavam disponíveis na integra e online e 47 por não convergirem com a temática pesquisada, resultando assim em 12 produções que constituíram o corpus da pesquisa.

Como trata-se de um estudo de análise documental não se faz necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Respeitou-se, neste estudo, os aspectos éticos e os direitos autoriais e integridade de pesquisa dos estudos selecionados. O fluxograma da revisão é apresentado a seguir na (figura 2).

Figura 2- Descrição dos estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos:



Fonte: Lopes AC., 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a extração e análise das produções, foi possível identificar as tendências a respeito da planta *Achyrocline satureioides*. As teses e dissertações encontradas estão representadas no Quadro 1:

Quadro 1- Teses e dissertações encontradas

Código/ autor	Tipo de estudo	Ano	Programa/ Instituição	Estado
E 01 Farias	Dissertação	2016	Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas Universidade do Vale do Itajaí	SC
E02 Galvan	Dissertação	2018	Pós-graduação em Ciência do Solo Universidade do Estado de Santa Catarina	SC
E03 Braga	Tese	2018	Pós-graduação em Agroquímica Universidade Federal de Lavras	RS
E04 Pires	Dissertação	2017	Pós-Graduação em Engenharia Tecnologia de Materiais Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	RS
E05 Ribeiro	Dissertação	2018	Pós-Graduação em Ciência e tecnologia de alimentos Instituto Federal de Ed. Ciência e Téc. Do Triângulo Mineiro	MG
E06 Boeira	Dissertação	2018	Pós-Graduação em Ciência e tecnologia dos alimentos Universidade Federal de Santa Maria	RS
E07 Goncalves	Tese	2015	Pós-Graduação em Biotecnologia Universidade Estadual de Feira do Santana	BA
E08 Piovesan	Dissertação	2012	Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos Universidade Federal de Santa Maria	RS
E09 Santin	Dissertação	2010	Pós-Graduação em Ciências farmacêuticas Universidade do Vale do Itajaí	SC
E10 Barioni	Dissertação	2013	Pós-Graduação em Toxicologia e análises toxicológicas Universidade de São Paulo	SP
E 11 Piccinini	Tese	2008	Pós-Graduação em Fitotecnia Universidade Federal do Rio Grande do Sul	RS
E12 Ramos	Dissertação	2014	Pós-Graduação em Biotecnologia Universidade de Ribeirão Preto	SP

Legenda: E: Estudo.

Fonte: Lopes AC., 2023.

Conforme os estudos selecionados, observa-se que das 12 produções selecionadas, foram publicadas nove (75%) dissertações e três (25%) teses abordando a temática *Achyrocline satureioides*. Destacando-se para região Sul com oito produções, seguido da região Nordeste, com uma produção e região sudeste com três produções.

Quanto ao ano de defesa, constatou-se que os estudos se estendem do ano 2008 a 2018, sendo o ano de 2018 resultou em maior número de quatro produções (33,33%), os anos de 2008, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 representaram (8,33%) um em cada ano.

Em relação aos programas de pós-graduação/ instituição, destaca-se cinco produções no Estado do Rio grande do Sul, três no Estado de Santa Catarina, duas no Estado de São Paulo, uma no Estado da Bahia e uma no Estado de Minas Gerais.

No que se refere ao delineamento metodológico dos estudos selecionados são representados no Quadro 2. É possível observar que os estudos de teses e dissertações, em geral apresentaram delineamento experimental com foco em análise estatística/quantitativa e foram desenvolvidos em ambiente laboral. Evidenciando que os estudos relacionados a planta *Achyrocline satureioides* seguiram a corrente epistemológica do pensamento positivista, a qual refere-se ao que é descoberto por meio de experiencias (GALVAO KD, et al., 2016).

Cabe ressaltar que ao mencionar aos aspectos éticos em pesquisa, as definições e resultados usados pelos autores dos estudos selecionados para análise foram reproduzidas fidedignamente e sem sofrer alterações.

Quadro 2- Delineamento metodológico dos estudos selecionados

Código Autor	Método	Parte da planta/ Tipo de Extrato	Material Analisado
E 01 Farias	*In vitro*	Flores de A. *satureioides*	Extrato de hidroalcóolico de A. *satureioides* (EHAS), na colite induzida por dextrano sulfato de sódio (DSS) em camundongos.
E02 Galvan	*In vitro*	Amostras de solos e flores de A. *satureioides*	Teores de elementos essenciais (Ca, Mg, Fe, Mn e Zn) e não essenciais (Ni, Pb e Al) em infusão de A. *satureioides* e solo coletados em locais com e sem influência de tráfego rodoviário.
E03 Braga	*In vitro*	Folhas de A. satureioides, Echinodorus macrophyllus e Lippia sidoides	Os extratos foram avaliados como possíveis moduladores de fosfolípides A2 (no contexto da inflamação, hemostasia – indução ou inibição processos hemólise).
E04 Pires	*In vitro*	Flores de A. *satureioides*	Óleos extraídos da A. *satureioides* pela técnica de arraste a vapor foram analisados em diferentes condições de operação.
E05 Ribeiro	*In vitro*	Folhas de A. *satureioides*	Execução de análises físico-químicas e microbiológicas das cenouras nos tempos de 0, 7 e 14 dias de armazenamento refrigerado.
E06 Boeira	*In vitro*	Folhas de capim-limão e flores de A. *satureioides*	Extratos foram obtidos pelo método convencional e ultrassom em diferentes temperaturas.
E07 Goncalves	*In vitro*	Flores de A. *satureoides* e folhas de Ageratum conyzoides L	Atividades antimicrobiana, citotóxica, Imunomoduladora e perfil fitoquímico de óleos essenciais dos dois extratos.
E08 Piovesan	*In vitro*	Flores de A. *satureioides*, e sementes de mamão papaya (carica papaya)	Elaboração e caracterização dos extratos na composição de fenólicos e da atividade antioxidante *in vitro.*
E09 Santin	*in vivo*	Flores de A. *satureioides*	Utilizou-se de ratos machos wistar e na determinação da atividade avaliação foram empregados os ensaios de: úlcera induzida por etanol, anti-inflamatórios não esteroidais, ácido acético, ligadura de piloro, dosagem de muco e avaliação do mecanismo de ação.
E10 Barioni	*In vivo*	Flores de A. *satureioides*	Utilizou-se ratos Wistar e administrado por gavage (50, 100 e 250mg/kg) o extrato hidroalcóolico, e a inflamação foi induzida pela injeção do lipopolisacarideo de E. coli.
E 11 Piccinini	Estudo de caso	Planta A. satureioides	Entrevista semiestruturada, no segundo momento, um estudo fitotécnico, multidisciplinar. Foram realizados o plantio, a secagem e o armazenamento das plantas.
E12 Ramos	*In vivo*	Flores de *A. satureioides*	Utilizou-se ratos Wistar e posteriormente bioensaios: Labirinto em Cruz Elevado (LCE), do Campo Aberto (Open Field), o teste Claro-Escuro e o Rotarod.

Fonte: Lopes AC., 2023.

4. TENDÊNCIAS CIENTIFICAS SOBRE A PLANTA MACELA (*ACHYROCLINE SATUREIOIDES*)

Os autores Boeira CP (2018), Galvan NS (2018), Ribeiro LM (2018) e Piovesan NA (2012), enfatizam que existem grandes concentrações de flavonoides presentes na composição da *A. satureioides e na* sua atividade antioxidante, sendo constituídos principalmente por compostos fenólicos (ácidos fenólicos, flavonoides e catequinas) que comprovadamente possuem atividade antioxidante benéfica de proteção ao organismo contra os radicais livres e estabilidade oxidativa em alimentos.

Galvan NS (2018), defende que os compostos bioativos presentes e os principais constituintes da fração etanólica do extrato obtido das inflorescências da marcela são os flavonóides quercetina, 3-Ometilquercetina e luteolina.

A busca pela utilização de compostos naturais em nível industrial tornou-se crescente, em virtude da presença de compostos fenólicos, no estudo Barioni ED (2013), pontuou que *Achyrocline satureioides* exerceu o efeito anti-inflamatório *in vivo* frente ao lipopolissacarídeo, que foi quantificado pela redução da migração e pelas interferências nas atividades fagocítica e microbicida dos neutrófilos.

Farias AJ (2016), o autor menciona *Achyrocline satureioides* é uma promissora fonte de fito compostos que podem ser utilizados no tratamento de doenças inflamatórias intestinais. Ao término de sua pesquisa, observou *A. satureioides* reduziu significativamente os efeitos causados pelo dextrano sulfato de sódio (DSS), tais como, perda de peso, fezes diarreicas e o encurtamento de cólon, além de ter demonstrado melhora nos índices de avaliação de doença. Santin JR (2010), relata que o extrato de hidroalcóolico de *Achyrocline satureioides* e as frações exibem atividade antiulcera.

Braga MP (2018), aponta o interesse em compostos naturais para fins farmacológicos, ajudando seus constituintes atuar como moduladores enzimáticos e interferir em processos relacionados ao equilíbrio hemostático, como a coagulação, a dissolução de trombos e a fibrinogenólise.

Frente as comprovadas propriedades nutricionais da planta *A. Satureioides,* evidenciadas nas teses e dissertações, observa-se no estudo de Ribeiro LM (2018), a necessidade de buscar a melhor forma de utilização dos vegetais em associação com extratos da *A. Satureioides* na ação antioxidante e antimicrobiana, em seu estudo pontua a razão da baixa eficácia dos sanitizantes usuais na redução de contaminantes em produtos minimamente processados como alternativa aos compostos clorados na sanitização de cenoura.

O autor reitera a preocupação do uso de sanitizantes e o extrato alcoólico testado da marcela na concentração usada nas cenouras minimamente processadas não foi eficiente para redução da carga microbiana, mas sugere estudos posteriores para verificar a potencialidade e aplicação deste extrato e sua relação com diferentes variáveis, como a concentração utilizada, tempo de imersão, tipo de corte da cenoura, entre outros.

Estudos de Pires VP (2017) e Gonçalves JM (2015), investigaram os benefícios e potencialidades do óleo essencial de *Achyrocline satureioides*, reforçando a importância econômica para diversos setores da indústria mundial, pontuando sua composição química e comprovando resultados promissores em relação do seu potencial biotecnológico observando suas as atividades biológicas: antimicrobiana, citotóxica e imunomoduladora.

Já Pires VP (2017), verificou que as composições químicas do óleo essencial de *A.satureioides* obtidos por cromoterapia gasosa indicaram que os compostos majoritários são ECariofileno,a-Pineno, a-Copaeno e a-Humuleno. Enquanto Gonçalves JM (2015), defende a utilização da Concentração Inibitória Mínima (CIM) como uma técnica eficiente para avaliar a atividade antimicrobiana dos óleos essenciais de *Achyrocline satureoides* e *Ageratum conyzoides,* constando presença de potente atividade antimicrobiana frente a todos os microrganismos testados e em concentrações inibitórias mínimas muito baixas.

Ramos LJ (2014), identificou em seu estudo a avaliação do potencial ansiolítico do óleo essencial de *Achyrocline satureioides* sobretudo na forma de aromaterapia, nas condições experimentais testadas por ele. Evidenciou dados contrários ao uso popular do óleo da planta na forma de aromaterapia, reitera que sejam de fato validadas e efetivas no tratamento sucedâneo ou complementar da ansiedade, em que pese a necessidade de maiores estudos.

Em outro enfoque, Boeira CP (2018), em seu estudo realizado com a macela e o capim-limão percebeu a ação antimicrobiana frente a cepas de *Salmonella sp., Escherichia coli,* e *Staphylococcus aureus*. A avaliação da capacidade antimicrobiana em linguiça frescal de frango do extrato de capim-limão demonstrou que a concentração de 1,0%, prolongou a vida de prateleira do produto até o 21º dia quanto ao crescimento de aeróbios mesófilos e protegeu contra o crescimento de bactérias psicotrópicas durante todos os 42° dias de armazenamento do produto.

Piovesan NA (2012), destacou a adição dos extratos de semente de mamão (1,5%) e de macela (0,75%), na utilização com a elaboração de linguiça de frango, apresentaram capacidades antioxidantes, evidenciando o aumento a vida de prateleira desse produto cárneo.

Outra linha de interesse sobre a espécie *Achyrocline satureioides* evidenciada está relacionada ao seu interesse agronômico, ligado aos elementos essenciais e não essenciais nos compostos orgânicos que podem ser prejudiciais à saúde. No estudo Galvan NS (2018), o autor explica que análise dos teores de elementos essenciais e não essenciais nos chás são indispensáveis para compreender as suas propriedades terapêuticas e nutritivas e ainda contribuem no controle da qualidade e na segurança dos produtos.

Piccinini GC (2008), corrobora com as potencialidades das práticas tradicionais da introdução de um sistema de plantas medicinais na UBS como Atenção Primária em Saúde-AP, tendo como plantas medicinais assegurado como plantas medicinais incluídas como terapia do Sistema Único de Saúde Saúde-SUS, em busca de um resgate do conhecimento tradicional de pais e avós, sobre usos e cultivo de plantas medicinais numa relação intergeracional e com a equipe do PSF.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das tendências de dissertações e teses brasileiras sobre a planta macela possibilitou compreender os avanços e lacunas das pesquisas científicas sobre a temática, e por meio dos estudos realizados permitiu identificar a falta de estudos com a população sobre os saberes tradicionais da planta, e importância de construção e execução de novos espaços de horto com plantas medicinais na atenção primária. As inferências são importantes para a construção epistemológica, o que contribui para construção do conhecimento em saúde e enfermagem. As produções apontam que as tendências brasileiras sobre a espécie estão direcionadas para a importância de óleos essenciais,

doenças digestivas e inflamatórias. Acreditando no potencial terapêutico da espécie *Achyrocline satureioides* enfatiza-se a importância da realização de estudos por profissionais da enfermagem e outras áreas da saúde, na busca de evidências científicas e que visem sanar as lacunas encontradas.

REFERÊNCIAS

[1] BARIONI ED. Caracterização das ações do extrato da inflorescência da achyrocline Satureioides sobre a função de neutrófilos na inflamação. Dissertação (mestrado em Toxicologia e análise tecnológica) - Faculdade de Ciências farmacêuticas. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013; 114 p.

[2] BOEIRA CP. Avaliação do potencial antioxidante e antimicrobiano de extratos de marcela (achyrocline Satureioides) e capim-limão (cymbopogon citratus) e aplicação em linguiça frescal. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de alimentos) - Faculdade de Tecnologia de Alimentos. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2018; 100p.

[3] BRAGA MP. Potencial nutracêutico de extratos obtidos de folhas de Achyrocline satureioides, Echinodorus macrophyllus e Lippia sidoides: parâmetros farmacológicos e toxicológicos. (Tese Doutorado em Agroquímica) – Faculdade de química. Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2018; 152p.

[4] CONY JÁ. Fórum pela vida: Macela – Planta Medicinal Símbolo do RS. Projeto de Lei 224/2001, Porto Alegre, 2005.

[5] CRAGG GM, PEZZUTO, JM. Natural Products as a Vital Source for the Discovery of Cancer Chemotherapeutic and Chemopreventive Agents. Medical Principles and Practice, v. 25, n. 2, p. 41–59, 2016.

[6] DAVIES PH, VILLAMIL JJ. Estudios en domesticación y cultivo de espécies 85 medicinales y aromáticas nativas. Serie FPTA-INIA n◦ 11 2004.

[7] DEBLE LP. O gênero Achyrocline (Less.) DC. (Asteraceae: Gnaphlieae) no Brasil, p. 134, 2007.

[8] FARIAS AJ. Estudo do potencial protetor de achyrocline Satureioides na colite ulcerativa induzida por dextrano sulfato de sódio (dss) em camundongos. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Faculdade de Farmácia. Universidade do vale Itajaí, Itajaí, 2016; 89p.

[9] FIORAVANTI CA. Maior diversidade de plantas do mundo. Ciência Ecologia, São Paulo, n. 241, p. 42-47, 2016.

[10] GALVAN NS. Teores de elementos essenciais e não essenciais em achyrocline Satureioides. Dissertação (Mestrado em Ciência do solo) - Faculdade de ciências agro veterinárias. Universidade do Estado de Santa Catarina, Santa Catarina, 2018; 66p.

[11] GALVÃO KD, et al. Análise dos modelos de precificação de ativos sob uma abordagem epistêmica do positivismo/pós-positivismo e do construtivismo. Caderno EBAPE. BR. n.1, v.14, 2016.

[12] GONÇALVES JM. Atividades biológicas e composição química dos óleos essenciais de achyrocline satureoides (lam) dc. E ageratum conyzoides l. Encontradas no semiárido baiano. Tese (Doutorado em Biotecnologia) – Faculdade em Ciências Biológicas. Universidade Estadual de Feira de Santana- BA. Feira de Santana, 2015; 111p.

[13] KADARIAN CA, et al. Hepatoprotective activity of Achyrocline satureioides(Lam) D. C. Pharmacological Research, v. 45, n. 1, p. 57–61, 2002.

[14] LORENZO DA, et al. Achyrocline satureioides Essential Oils from Southern Brazil and Uruguay. Planta Médica, v. 66, n. 5, p. 476–477, 2000.

[15] PEREIRA MC et al. Inibição do desenvolvimento fúngico através da utilização de óleos essenciais de condimentos. Ciência e Agrotecnologia, v. 30, n. 4, p. 731–738, 2006.

[16] PICCININI GC. Plantas medicinais utilizadas por comunidades assistidas pelo programa de saúde da família, em porto alegre: subsídios à introdução da fitoterapia em atenção primária em saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Tese (Doutorado em Fitotecnia) – Faculdade de Agronomia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008; 160p.

[17] PIOVESAN NA. Extratos naturais de sementes de mamão papaya (carica papaya l.) E marcela (achyrocline Satureioides) e avaliação da capacidade antioxidante e antimicrobiana em linguiça de frango. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Alimentos) – Faculdade em Tecnologia de alimentos. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2012; 66p.

[18] PIRES VP. Processo de extração de óleo essencial de achyrocline Satureioides (lam) dc. Por arraste a vapor: modelagem, análise do potencial aromático e retificação de compostos. Dissertação (Mestrado em tecnologia de materiais) - Faculdade de química Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017; 93p.

[19] RAMOS LJ. Avaliação do potencial ansiolítico do óleo essencial de achyrocline Satureioides (lam.) DC. – Asteraceae. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia) - Faculdade de Biotecnologia. Universidade de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2014; 62p.

[20] RETTA DA, et al. Marcela, a promising medicinal and aromatic plant from Latin America: A review. Industrial Crops and Products, v. 38, n. 1, p. 27–38, 2012.

[21] RIBEIRO LM Efeito do extrato alcoólico de marcela (achyrocline Satureioides) como sanitizante natural em cenouras (daucus carota l.) Minimamente processadas. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de alimentos) – Faculdade em Tecnologia de alimentos. Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Triangulo Mineiro. 2018; 100p.

[22] SALGUEIRO AC, et al. In vitro and in silico antioxidant and toxicological activities of Achyrocline satureioides. Journal of Ethnopharmacology, v. 194, p. 6–14, 2016.

[23] SANTIN J.R. Contribuição à validação da atividade gastroprotetora de achyrocline Satureioides (lam.) DC. Marcela (Asteraceae). Dissertação (Mestrado em farmácia) - Faculdade de farmácia. Universidade do Vale do Itajai, Itajaí, 2010; 72p.

[24] ZARDETO SG, et al Medicinal Plants as an Alternative in the Treatment of Cancer. Braz. J. Surg. Clin. Res, 2019, Vol 9, pág.: 75-80.

Capítulo 9

Perfil farmacoterapêutico de pacientes portadores do Transtorno do Espectro Autista de uma associação comunitária do interior do RS

Vitória Ribeiro Pinto
Thais Franco Comiz
Paula Eliete Rodrigues Bitencourt

Resumo: O autismo é considerado um transtorno do espectro (TEA) responsável por irregularidades no neurodesenvolvimento resultando em anormalidades sociais, de comunicação e comportamentos repetitivos e estereotipados. A gravidade dos sintomas e comorbidades associadas decorrem em graus variados de comprometimento do desenvolvimento funcional típico em indivíduos portadores. O objetivo deste estudo é analisar o perfil do tratamento medicamentoso de indivíduos com TEA em uma associação comunitária localizada no município de São Gabriel, RS. Trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo e quantitativo. A amostra é composta pelos pais/responsáveis pelos indivíduos com TEA. Este estudo incluiu a participação de 20 crianças e adolescentes autistas do sexo masculino, com idades variando entre 5 e 16 anos, com diferentes níveis de suporte. De acordo com os dados, os medicamentos mais utilizados na terapia farmacológica foram risperidona (35%), aripiprazol (12,5%) e fluoxetina (12,5%). Contudo, é importante ressaltar que ainda não existem medicamentos específicos para o tratamento do autismo, sendo utilizadas como alternativa complementar diversas modalidades off-label. Foi observado que 60% dos pacientes apresentaram efeitos colaterais, principalmente aumento da sialorreia e constipação. Os resultados encontrados fornecem informações relevantes para análise terapêutica e a importância da atuação do farmacêutico.

Palavras-chave: Tratamento medicamentoso, Assistência Farmacêutica, Transtorno do Espectro Autista, Psicofarmacologia.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento humano caracterizado por irregularidades persistentes na comunicação e interação social, padrões restritos de interesse, comportamento repetitivos e comorbidades associadas que limitam ou prejudicam o funcionamento típico do indivíduo (APA, 2014; MURATORI, 2014). Atualmente, o diagnóstico ainda é essencialmente clínico, sendo baseado na aplicação de ferramentas, como os protocolos que auxiliam no rastreamento e na avaliação neuropsicológica e de verbalidade realizada por profissionais capacitados (MAYES, 2014). Dessa forma, a partir da observação de uma díade de comportamentos atípicos, se torna viável instituir a terapia adequada e realizar a farmacoterapia com a possibilidade de efeitos adversos mais brandos. É importante salientar que não há medicamentos aprovados o tratamento do TEA, uma vez que não se dispõe de uma padronização farmacológica que coordene os sintomas nucleares do autismo (LOPES, 2019).

A terapia medicamentosa é importante para o melhor manejo dos sintomas acessórios e nucleares, que na maioria dos casos, anula o desenvolvimento individual e impedem os efeitos de outras terapias, como as interativas sociais e comportamentais (NIKOLOV, JONKER; SCAHILL, 2006). Partindo da grande variabilidade de fármacos utilizados, há diversos alvos possíveis de intervenções farmacológicas na tentativa de gerenciar o quadro clínico em questão (KUMAR et al., 2012). Nesse contexto, os projetos terapêuticos necessitam de abordagem multiprofissional que envolva vários profissionais, dentre eles, o farmacêutico. O cuidado farmacêutico desempenha papel fundamental para os cuidados iniciais, como na manutenção e manejo da terapia medicamentosa e alimentar, visto que, é o profissional habilitado a promover o uso racional de medicamentos, identificação e redução de interações medicamentosas e reações adversas, promoção da adesão frente a ocorrências comuns de desvios, promovendo assim a integralidade do cuidado e ênfase na prevenção de agravos dos pacientes com TEA (BRASIL, 2015; VOHRA et al., 2016; FERNANDES et al., 2017; EISSA et al., 2018).

Interessantemente, ainda são poucos os estudos que abordam a temática do cuidado farmacêutico em pacientes TEA em politerapia. Além disso, se observa que o profissional farmacêutico ainda não está completamente inserido na equipe multiprofissional. É importante que o farmacêutico acompanhe o paciente e notifique possíveis problemas relacionados a medicamentos, pois esse profissional tem conhecimento e embasamento suficiente para sugerir ao prescritor possíveis intervenções no tratamento na tentativa de melhora da qualidade de vida desses pacientes. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar o perfil do tratamento medicamentoso de portadores do TEA de uma associação comunitária localizada no município de São Gabriel, RS.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo sobre a importância do acompanhamento farmacêutico e o perfil farmacoterapêutico dos pacientes autistas que frequentam a associação especializada Despertar-Associação Pais e Amigos do autista, localizada no município de São Gabriel, Rio Grande do Sul. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da UFSM, sob o número CAAE: 63340622.5.0000.5346.

2.2. COLETA DE DADOS

A população de estudo foi composta por 20 crianças e adolescentes do sexo masculino (5 a 16 anos). Foram entrevistados seus respectivos familiares, cuidadores ou responsáveis que frequentam a associação em busca de atendimento especializado por livre demanda ou por encaminhamento. Os entrevistados foram convidados a participarem do projeto através de cartazes fixados no local e durante os atendimentos aos pacientes, onde receberam informações sobre o projeto, seguido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios para a não inclusão no projeto foram pais e responsáveis que não demonstraram interesse em participar dessa ação e/ou não assinaram o TCLE. Após, foram extraídas informações do banco de dados da associação referentes ao paciente como: idade, tempo de diagnóstico, grau de necessidade de suporte, condições clínicas associadas ao autismo, doenças adjacentes, tempo de tratamento medicamentoso (autismo e demais doenças), medicamentos utilizados (nome, dose e frequência), possíveis reações adversas e grau de adesão. Ainda, os pais foram convidados a responder um questionário sobre o grau de conhecimento relacionado ao autismo.

2.3. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram plotados em planilhas no programa Excel® e foram expressos através da frequência (porcentagem). A interpretação e discussão dos dados obtidos se deram a partir da análise de conteúdo anteriormente descrito relacionado à pesquisa desenvolvida e demais pesquisas bibliográficas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 pacientes do sexo masculino avaliados 90% eram crianças e 10% adolescentes (Tabela 1). A faixa etária dos pacientes é de 5 a 16 anos. A maioria dos pacientes está entre grau de suporte TEA leve (40%), seguido por grau de suporte TEA moderado (40%). Quanto ao grau de escolaridade, 55% dos pacientes apresentam frequência escolar ativa e todos os pacientes residiam na zona urbana do município de São Gabriel-RS.

Tabela 1 - Características clínicas dos pacientes atendidos em uma associação comunitária de São Gabriel-RS

Variável	n	Frequência (%)
Gênero		
Feminino	0	0
Masculino	20	100%
Idade		
01 a 06 anos	9	45%
07 a 12 anos	9	45%
13 a 16 anos	2	10%
Grau de suporte TEA		
Leve	8	40%
Moderado	8	40%
Alto	4	20%
Tempo de diagnóstico		
01 a 04 anos	15	75%
05 a 08 anos	2	10%
09 a 13 anos	3	15%

Fonte: Autora, 2023.

Com relação às características nucleares no TEA (Tabela 2) dos pacientes avaliados neste estudo, 90% apresentam condição clínica associada a seletividade alimentar, seguida de estereotipia associativa (75%) e ecolalia (55%). Dentre as doenças adjacentes, podemos citar como mais prevalentes a ansiedade, insônia e TDAH. A seletividade alimentar é um dos maiores desafios associados ao TEA devido a comum recusa alimentar, neofobia e opções restritivas com alta frequência (DE PAULA et al., 2020). O eixo intestino-cérebro tem sido extensamente estudado para compreensão de comportamentos e doenças mentais ou psiquiátricas, já que algumas dessas disfunções neurológicas demonstram estar associadas com a ampliação da permeabilidade da mucosa intestinal, que pode ocorrer através do processo de degeneração dessa e, assim, promover irregularidades na microbiota (CARPES,2020; CHISTOL et al., 2017). Segundo MORAES et al., (2014), a disbiose da microbiota intestinal parece estar associada a variados graus no autismo. A baixa tolerância à digestão de carboidratos, alergias e intolerâncias alimentares são disfunções gastrointestinais comumente observadas em pacientes com TEA (DIAS et al., 2021; CARPES ,2020). O manejo dietético em crianças com TEA é de grande importância para o desenvolvimento e melhoria da saúde física e mental (NETO; MARQUES, 2019).

Tabela 2 - Distribuição das características clínicas nucleares relacionadas ao TEA e condições acessórias dos pacientes atendidos em uma associação comunitária de São Gabriel-RS

Variável	n	Frequência (%)
Condições clínicas associadas		
Seletividade Alimentar	18	90%
Estereotipia associativa	15	75%
Ecolalia	11	55%
Hipersensibilidade auditiva	8	40%
Marcha em pontas	4	20%
Gastrite	3	15%
Calor excessivo	3	15%
Olhar lateralizado	1	5%
Doenças adjacentes		
Ansiedade	18	90%
Insônia	15	75%
TDAH	11	55%
Agressividade	10	50%
Irritabilidade	10	50%
Hipotonia	6	30%
Bipolaridade	4	20%
Hipertensão	2	10%
Epilepsia	1	5%
Diabetes	1	5%

Fonte: Autora, 2023.

Como demonstrado através de nossos resultados, grande parte dos portadores de TEA apresenta motricidade alterada devido a manifestações ocasionais ou contínuas de movimentos repetitivos e complexos conhecidos como estereotipias que podem acometer diferentes partes do corpo, geralmente caracterizadas pelo bater de palmas, movimentos oscilatórios e andar na ponta dos pés (LORD et al., 2000), além de transtornos mentais e cognitivos, como a ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção e deficiência intelectual. Também podem ocorrer doenças relacionadas, como crises convulsivas, distúrbios do sono, desregulação intestinal, seletividade alimentar e problemas no sistema imunológico (EISSA et al., 2018; MASI et al., 2017).

A polifarmácia envolvida no tratamento dos pacientes com TEA tem como base a melhoria de desenvolvimento, qualidade de vida e suporte para um melhor aproveitamento para as terapias não medicamentosas. De acordo com nossos resultados (Tabela 3), a maioria dos pacientes estão em terapia medicamentosa durante o tempo de um a quatro anos e apresenta uma alta adesão ao tratamento.

Tabela 3 - Tempo de terapia, reações adversas e grau de interações medicamentosas dos pacientes atendidos em uma associação comunitária de São Gabriel-RS

Variáveis	n	Frequência (%)
Tempo de terapia medicamentosa		
01 a 04 anos	16	80%
05 a 08 anos	1	5%
09 a 13 anos	3	15%
Adesão		
Baixa	3	15%
Moderada	1	5%
Alta	16	80%
Reação Adversa		
Náusea	4	20%
Vômito	2	10%
Constipação	9	35%
Desconforto estomacal	4	20%
Sialorréia	12	60%
Cefaleia	7	15%
Xerostomia	3	45%
Sudorese	5	25%
Interação Medicamentosa		
Leve	8	40%
Moderada	7	35%
Grave	5	25%

Fonte: Autora, 2023.

Dentre as reações adversas a medicamentos (RAM) mais relatadas, a sialorréia está presente na maioria dos casos analisados, seguido de constipação e cefaleia. Vale lembrar que não há tratamento validado para o espectro autista, mas sim utilização dos fármacos para tratamento de doenças adjacentes e auxílio dos sintomas nucleares. Dos 34 receituários médicos analisados, foi evidenciado que a maioria das prescrições apresentavam mais de dois medicamentos. Na clínica é comumente utilizada a pluralização do tratamento onde são associadas múltiplas classes terapêuticas. Contudo, a partir do uso de múltiplos fármacos há uma maior possibilidade de interações medicamentosas e com isso o aumento das reações adversas. Após análise na base de dados Drugs.com (https://www.drugs.com/) foi possível verificar que a maioria das interações medicamentosas encontradas foram classificadas como graves a moderadas (60%) e 40% classificadas como leves. A verificação de possíveis RAM e efeitos colaterais em pacientes TEA é primordial, visto que, a análise detalhada dos sintomas de cada paciente é de extrema importância quando considerada a dificuldade do paciente de relatar o desconforto, seja pela falta de verbalidade ou compreensão (MADRUGA; DE SOUZA,2012).

Diversos medicamentos de uso controlado são utilizados por pacientes portadores de TEA na tentativa de melhorar as condições adjacentes (Tabela 4). Antipsicóticos atípicos como a risperidona, o cloridrato de fluoxetina e o aripiprazol são amplamente utilizados na estrutura terapêutica medicamentosa do TEA na forma *off label*. Dentre os medicamentos controlados prescritos para os pacientes avaliados em nosso estudo, 23,07% são da classe terapêutica dos Antipsicóticos atípicos e 23,07% Inibidores Seletivos da Recaptação da

Serotonina. Cabe ressaltar que 53,84% não faziam parte da lista de medicamentos padronizados no município de São Gabriel, RS.

Os antipsicóticos atípicos apresentam perfil farmacológico com menor risco de efeitos extrapiramidais e dentre os medicamentos mais utilizados é possível observar o uso do antipsicótico risperidona com foco em sintomas centrais do TEA como irritabilidade, comportamento repetitivo e agressividade, além do aripiprazol, que apresenta um perfil farmacológico que permite melhor controle de sintomas acessórios (EISSA et al., 2018).

Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são a classe de medicamentos psicoativos mais comumente prescritos, devido à sua baixa toxicidade e perfil de segurança que garante efeitos anticolinérgicos mínimos. Dentre os ISRS, o que apresentou maior utilização é a fluoxetina, que atua diretamente nos comportamentos estereotipados e repetitivos, característicos do TEA.

Tabela 4 - Distribuição dos medicamentos controlados prescritos para os pacientes atendidos em uma associação comunitária de São Gabriel-RS

Classe Terapêutica	Medicamento	n	Frequência (%)
Antipsicótico atípico	**Risperidona**	14	35%
Antipsicótico atípico	**Hemifurtarato de Quetiapina**	1	2,5%
Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina-ISRS	**Fluoxetina**	5	12,5%
Antipsicótico atípico	**Aripiprazol**	5	12,5%
Anticonvulsivante	**Topiramato**	2	5%
Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina-ISRS	**Oxalato de Escitalopram**	1	2,5%
Anfetaminas	**Cloridrato de metilfenidato**	2	5%
Agente antiadrenérgico de ação central	**Cloridrato de Clonidina**	1	2,5%
Ansiolítico	**Clobazam**	1	2,5%
Hormônio	**Melatonina**	5	12,5%
Antiepilépticos	**Levetiracetam**	1	2,5%
Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina-ISRS	**Maleato de fluvoxamina**	1	2,5%
Psicoestimulante	**Dimesilato de lisdexanfetamina**	1	2,5%

Fonte: Autora, 2023.

Entre as classes terapêuticas citadas é dado destaque para a prescrição associada de quetiapina e risperidona nas prescrições avaliadas. Contudo, de acordo com a base de dados utilizada para verificação das interações medicamentosas, a utilização de ambas de forma discriminada pode desencadear efeitos colaterais onde os benefícios podem superar quaisquer riscos. Entretanto, cabe destacar que ainda haverá risco grave de interação medicamentosa, uma vez que quando em associação aumentam os efeitos antidopaminérgicos, incluindo sintomas extrapiramidais, síndrome neuroléptica maligna e com o desequilíbrio eletrolítico acabam por prolongar o intervalo QT, o que pode aumentar do risco de síncope, arritmias ventriculares e morte súbita cardíaca. Outra associação importante encontrada é o aripiprazol que possui efeito potencializado ao ser administrado em associação com a fluoxetina e afeta o metabolismo da enzima hepática CYP2D6 e, portanto, apresenta um risco grave onde o controle de dosagem e adesão

devem ser monitorados de forma rígida. Vale ressaltar que as intervenções farmacológicas não devem ser de uso universal, reservando-se apenas para situações particulares casos necessitam de intervenção medicamentosa (MANDELL et al., 2008; MASI et al., 2017; REICHOW, 2012). A expectativa de vida do autista é diretamente impactada principalmente pela qualidade da conduta terapêutica proporcionada e pelo atendimento especializado onde o processo não se restringe a uma única terapêutica, mas sim em uma estrutura complementar de intervenções multidisciplinares que correspondem a um tratamento lento, gradual e sistemático.

A precocidade do prognóstico do TEA é fundamental para um melhor tratamento e adequação (APA, 2014). A maioria dos casos de investigação do TEA tem início a partir da percepção dos pais ou responsáveis baseando-se na análise de dificuldades de comunicação e desenvolvimento dos pacientes que podem ser identificados ainda na primeira infância (MESQUITA; PERGORARO, 2013). Nesse contexto, os pais ou responsáveis pelos pacientes portadores de TEA foram convidados a responder a um questionário sobre diferentes tópicos relacionados às terapias medicamentosas utilizadas pelos pacientes (Tabela 5). Com relação aos problemas relacionados a medicamentos foi possível observar que somente 20% dos entrevistados afirmaram possuir conhecimento sobre as possíveis interações e 25% alegaram possuir compreensão sobre as possíveis RAM. Esses resultados demonstram a notável necessidade da atuação do farmacêutico junto a essa população, pois o cuidado farmacêutico para o paciente com TEA, não envolve somente o fornecimento do tratamento farmacológico, mas sim a orientação para o uso correto, o monitoramento quanto à dosagem, à via de administração e a identificação de possíveis problemas relacionados à medicamentos (BISSON, 2007; BRASIL, 2014; EISSA et al., 2018, VOHRA et al., 2016).

Tabela 5 - Nível de conhecimento dos pais e responsáveis frente ao tratamento e condições associadas ao Transtorno do Espectro Autista

Enunciado das perguntas	n	Frequência (%)
Conhecer o objetivo das terapias em que o paciente está inserido.	12	60%
Conhecer a importância do medicamento para o desempenho das terapias	14	70%
Conhecer possíveis interações medicamentosas e alimentares	4	20%
Conhecer possíveis reações adversas	5	25%
Conhecer a importância do aprazamento correto.	10	50%

Fonte: Autora, 2023.

É importante mencionar que muitos dos medicamentos descritos anteriormente são obtidos pelos familiares ou cuidadores através das vias municipal, estadual e/ou judicial o que, muitas vezes, acaba por dificultar o acesso a esses ocasionando o prejuízo da adesão dos pacientes ao tratamento. Vale ressaltar a importância da utilização desses medicamentos, em casos em que o uso se torna indispensável para o controle dos sintomas adicionais que na maioria dos casos, impedem o progresso individual, além de dificultarem o resultado de outras formas de tratamento, como a educação e a terapia comportamental (NIKOLOV; JONKER; SCAHILL et al., 2006). Quando considerado que o

uso de medicamentos é um processo complexo e custoso não somente para o paciente, mas também para seus familiares e cuidadores, o uso racional desses visando a segurança dos pacientes é fundamental.

4. CONCLUSÃO

O TEA é um transtorno complexo que necessita da implementação de abordagens multidisciplinares voltadas não apenas para questões educacionais e de socialização, mas também para identificação de condições clínicas definidas que levam a prognósticos e abordagens terapêuticas variadas. É importante salientar que no Brasil, a qualidade de vida dos portadores do TEA possui grande suporte através das leis de acessibilidade e adequação do protocolo de atendimento pelas equipes multidisciplinares de saúde. Os resultados aqui descritos evidenciaram a diversidade de fármacos que têm sido utilizados de modo *off label* na conduta farmacológica do TEA e o reflexo do tratamento medicamentoso no manejo terapêutico.

É necessário salientar que a relevância do farmacêutico no tratamento multidisciplinar do autismo foi ratificada a partir do conhecimento promovido pela assistência farmacêutica desenvolvida durante esse trabalho. Com isso, foi evidenciada a importância da participação de um farmacêutico na equipe multidisciplinar, visando melhorias na farmacoterapia e contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

[1] APA (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-V, Porto Alegre: Artmed, 2014.

[2] ARAÚJO, P.S. et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. Rev. Saúde Pública, v. 51, n. supl 2, 6S, 2017.

[3] BISSON, M. P. Farmácia clínica & atenção farmacêutica, 2 ed. Barueri, SP: Manole, 372 p, 2007

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro autista (TEA). Importância da detecção de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, p. 16-31.

[5] BRASIL, Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2015

[6] CAMARGO, S.; RISPOLI, M. Análise do comportamento aplicada como intervenção para o autismo: definição, características e pressupostos filosóficos. Revista Educação Especial**,** 26(47), 639-650,2013.

[7] ARPES, L.M. Permeabilidade intestinal em indivíduos com doença renal do diabetes.Programa de Pós Graduação em Alimentacão, Nutrição e saúde- Universidade Federal do Rio Grande do Sul.Porto Alegre, 2020.

[8] CHISTOL, L. T. et al. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Childrenwith Autism Spectrum Disorder. Journal Of Autism and Developmental Disorders, [S.L.], v. 48, n. 2, p. 583-591, 7 nov. 2017**.**

[9] De PAULA, F.M. et al. Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. Brazilian Journal OfHealth Review, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 5009-5023,2020

[10] DIAS, P.A.R. et al. Influência de sintomas gastrointestinais na qualidade de vida em crianças portadoras do Transtorno do Espectro Autista. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], v.13, n. 3, p.1-8,12 mar. 2021.

[11] EISSA, N. et al. Current enlightenment about etiology and pharmacological treatment of autism spectrum disorder. Frontiers and Neuroscience, v. 12, p. 1-26, maio.2018.

[12] FERNANDES, C. S.; FICHMAN, H.C.; BARROS, P. de S. Evidências de diagnóstico diferencial entre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do desenvolvimento intelectual (TDI): análise de casos. Neuropsicologia Latinoamericana, v. 10, n. 2, 2018.

[13] HOLLANDER, E.; KIARASHI, J.; SOORAYA, L. Intervenções psicofarmacológicas para comportamentos repetitivos nos transtornos do espectro autista. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, v. 17, n. 4, 2008.

[14] KUMAR, B. et al. Drug therapy in autism: a present and future perspective. Pharmacological Reports, v. 64, n. 6, p. 1291-1304, 2012.

[15] LAMPREIA, C. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. Estudos de Psicologia, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2007.

[16] LOPES, Ana Maria Costa da Silva. O autismo e suas conexões: qual medicação para o autista? Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 1343-1352, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682019000300026&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 fev. 2024. http://dx.doi.org/10.5752/P.1677-1168.2019v25n3p1343-1352.

[17] LORD, C. et al. The Autism diagnostic observation schedule–generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 30, n. 3, p. 205-223,2000.

[18] MADRUGA, C. M. D.; DE SOUZA, E.S.M. Manual de orientações básicas para prescrição médica, Paraíba, v. 29, n. 114, p. 1-20, jun. 2012.

[19] MANDELL,D. S. et al. Psychotropic medication use among Medicaid-enrolled children with autism spectrum disorders. Pediatrics, v. 121, n. 3, p. 441-448, mar. 2008.

[20] MASI, A. et al. A comprehensive systematic review and meta-analysis of pharmacological and dietary supplement interventions in paediatric autism: moderators of treatment response and recommendations for future research. Psychological Medicine, v. 47, n. 7, p. 1323-1334, maio 2017.

[21] MAYES, S. D. et al. Final DSM-5 under-identifies mild autism spectrum disorder: Agreement between the DSM-5, CARS, CASD, and clinical diagnoses.Research in Autism Spectrum Disorders, v. 8, n. 2, p. 68-73, fev. 2014.

[22] MESQUITA, N. S.; PEGORARO, R. F. Diagnóstico e tratamento do transtorno autístico em publicações brasileiros-Revisão de literatura. Curso de Psicologia da Universidade Paulista. Goiânia, maio, 2013.

[23] MORAES, A. C. F. et al. Microbiota intestinal e risco cardiometabólico: mecanismos e modulação dietética. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 58, n.4, p 317-327, 2014.

[24] MURATORI, F. O diagnóstico precoce no autismo: guia prático para pediatras. Salvador: NIIP, 2014.

[25] NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública, 51. suppl 2, 2017.

[26] NETO, J.E.F.; MARQUES, K.M.B. Microbiota intestinal de crianças com autismo. Revista Uniceub, 2019.

[27] NIKOLOV, R.; JONKER, J.; SCAHILL, L. Autismo: tratamento psicofarmacológico e áreas de interesse para desenvolvimentos futuros. Revista Brasileira Psiquiatria, v. 28, suppl. 1, 2006

[28] REICHOW, B. Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, v. 42, n. 4, p. 512-520, abr. 2012.

[29] VOHRA, R. et al. Prescription drug use and polypharmacy among Medicaid-enrolled adults with autism: a retrospective cross-sectional analysis. Drugs Real World Outcomes, v. 3, n. 4, p. 409-425, dez. 2016.

Capítulo 10

Atuação da equipe de enfermagem na atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista

Nayara Perales Auzier Marinho Isper
Lívia Oliveira da Silva
Mirelia Rodrigues de Araújo

Resumo: **Introdução**: O transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma perturbação complexa do neurodesenvolvimento, cuja sintomatologia apresenta-se com manifestações clínicas muito amplas, caracterizada por agravos de ordem de comunicação. **Objetivo**: descrever a atuação da equipe de enfermagem na atenção ao paciente com TEA, de acordo com a preconização de órgãos de saúde de diferentes esferas governamentais. **Materiais e Método**: Revisão de Literatura. **Resultados e Discussão**: Promover atividades lúdicas por meio de brincadeiras, jogos e brinquedos, objetivando desenvolver a autonomia da criança, bem como a criatividade e a habilidade desta **Considerações Finais**: o papel das famílias e dos profissionais para com as crianças portadoras de TEA é essencial, a qual preconiza a oferta de auxílio adequado e necessário para a melhoria da qualidade de vida diante dos distúrbios, bem como das dificuldades familiares.

Palavras-Chave: transtorno do neurodesenvolvimento, assistência de enfermagem, autismo.

1. INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é uma perturbação complexa do neurodesenvolvimento, cuja sintomatologia apresenta-se com manifestações clínicas muito amplas, caracterizada por agravos de ordem de comunicação, sendo ela verbal e na não verbal e padrões restritos de interação social, comportamento, interesses e atividades repetitivas (Brasil, 2015).

De acordo com a *American Psychiatric Association* (APA) (2013), o TEA inclui autismo, síndrome de Asperger, síndrome de desintegração da infância, síndrome de Rett e transtornos do desenvolvimento, dentre outras manifestações.

O autismo infantil foi definido pela primeira vez pelo psiquiatra austríaco Leo Kanner, que primeiro denominou ADCA (Transtorno Autista de Contato Afetivo), na década de 1940, como uma doença com muitas características específicas, como: distúrbios na conexão emocional com o meio ambiente. , autismo grave, incapacidade de se comunicar na linguagem, potencial cognitivo existente, fisionomia presumivelmente normal, comportamento ritual, manifestações precoces e morbidade em homens (Dias *et al*., 2015; Evêncio *et al*., 2019).

O TEA é classificado em três níveis de gravidade: 1) requer suporte - representa inflexibilidade comportamental, problemas de organização e independência de planejamento; 2) requer suporte substancial - refere-se a inflexibilidade comportamental, dificuldade em lidar com mudanças e ocorrência frequente de outros comportamentos restritos/repetitivos; 3) requer suporte significativo - mostra inflexibilidade comportamental, extrema dificuldade em lidar com mudanças e comportamento restrito/repetitivo interrompe significativamente o funcionamento em todos os domínios (Dias *et al*., 2015).

A literatura destaca a necessidade de promover atividades educativas continuadas nos serviços direcionados aos sinais, sintomas e intervenções das pessoas com o espectro, principalmente aquelas que promovam mudança de atitude e terapêutica nos diferentes níveis de atenção à saúde, o que permite diminuir a estigmatização, promover saúde mental e um melhor prognóstico para a criança e amparo aos familiares (Nascimento *et al*., 2018).

De acordo com Araújo *et al*. (2019), a equipe de enfermagem é responsável por identificar os sinais e sintomas das pessoas com suspeita de autismo, pois de todos os profissionais envolvidos neste processo, eles são os primeiros pontos de contato e passa mais tempo com o paciente. Logo, a enfermagem é a equipe que intermeia a família e outros especialistas na área.

Encontra relevância ao sintetizar o conteúdo disponível acerca da relação do TEA com a Enfermagem, para melhor compreensão da atuação dos profissionais, no intuito deles estarem aptos a prestarem assistência integral e qualificada. Além disso, oportunizará que pesquisas originais aprofundem a investigação e discussão sobre o problema, articulando a atuação da enfermagem com outras vertentes, como as de cunho psicossocial e familiar, por exemplo.

O estudo, portanto, teve como objetivo descrever a atuação da equipe de enfermagem na assistência ao paciente com TEA, de acordo com a preconização de órgãos de saúde de diferentes esferas governamentais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A enfermagem é uma profissão dedicada à produção e gestão do cuidado, que por sua vez pode e deve ser prestado de forma independente em diferentes contextos socioambientais e culturais de acordo com atividades e diretrizes éticas e legais, técnico-científicas e teóricas, em resposta às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade, que se esforçam para desempenhar as suas atividades com competência para promover a pessoa como um todo (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Portanto, a enfermagem pode atuar nos mais diversos níveis de assistência à saúde, desde a atenção primária, média e alta complexidade, encontrando na Estratégia Saúde da Família (ESF) um valioso e vasto campo de cuidados, na qual a partir da cooperação interdisciplinar e multiprofissional desenvolve atividades de cunho preventivo e curativo, em consonância com as políticas públicas de saúde vigentes (Rodrigues *et al*., 2021).

Dentre as atribuições dos profissionais de enfermagem destacam-se aquelas voltadas para ações de Saúde da Criança, por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ACD) com vistas a se detectar precocemente alterações que precisam de intervenções contemplando orientações, estabelecimento de diagnóstico de enfermagem, planejamento de demandas e encaminhamentos oportunos (American Psychiatric Association. Manual, 2014).

É inegável que os(as) enfermeiros(as) possuem conhecimentos suficientes para se apresentarem como protagonistas na assistência a pessoas com TEA em quaisquer destes âmbitos, desenvolvendo intervenções alicerçadas em uma rotina de acolhimento e escuta, além do ensino do passo a passo de cuidados de alimentação, higiene pessoal, uso de jogos simbólicos, estimulação cognitiva, diminuição/extinção de comportamentos estereotipados e da comunicação inapropriada (Carvalho Filha *et al*., 2021).

Durante as consultas de enfermagem e demais atendimentos à criança, devem ser oportunizadas às famílias adquirirem o máximo possível de conhecimento para que consigam trabalhar no desenvolvimento de habilidades essenciais à vida em sociedade, inclusive acadêmicas e laborativas, ademais das emocionais, funcionais e outras. Assim, à medida que os(as) enfermeiros(as) utilizam os instrumentos avaliativos como a Caderneta de Saúde da Criança ou outros específicos para o reconhecimento do TEA, precisam elaborar os Diagnósticos de Enfermagem e propor as intervenções cabíveis (Jerônimo *et al*., 2023).

É preciso que a enfermagem compreenda a importância do seu trabalho nos diversos cenários de atenção à saúde da pessoa com TEA, não se eximindo de prestar uma assistência que pode ser definitiva na aquisição e ampliação de competências fundamentais para uma vida independente e autônoma, sendo que tal qualificação é inerente à profissão, alcançada desde a graduação e expandida através de cursos e estudos acerca das ações de acompanhamento da criança e da aprendizagem de princípios essenciais em saúde mental (Carvalho Filha *et al*., 2021).

2.2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O (TEA) é um distúrbio, que afeta diretamente o desenvolvimento infantil, cuja maior incidência é em crianças menores de três anos, caracterizado por comportamento repetitivo e restrito e comprometimento de todo o desenvolvimento motor e psiconeurológico, onerando na cognição, na linguagem, na comunicação e na interação social desse público (Pinto, 2016).

Ainda se tem desconhecida a sua forma etiológica, mas muitos dos agravos englobam sua evolução, como as toxinas, as influências genéticas, a virulência, os distúrbios do metabolismo, a intolerância imunológica ou, ainda, a falha no desenvolvimento estrutural ou funcional do cérebro (Oliveira, 2018).

É estimada a existência de mais de 70 milhões de pessoas autistas no mundo, número esse quatro vezes maior entre os meninos. No Brasil, constatou-se que apesar da falta de estudos epidemiológicos que avaliem melhor os dados nacionais, existem mais de 2 milhões de brasileiros com autismo, 120-200 mil menores de 5 anos e 400-600 mil menores de 20 anos. um ano No entanto, deve-se notar que esta informação não é precisa, pois aproximadamente 90% das pessoas com TEA não são diagnosticadas com a doença. No Ceará há polêmica quando se fala em números, pois os dados disponíveis também não são precisos (Falcão, 2017).

As pesquisas genética e biomédica sobre o TEA, apesar de terem avançado muito, padecem por existem poucos meios instrumentais para diagnosticá-lo, por isso é feito através da observação clínica através da história, observação comportamental e testes especialmente concebidos. O reconhecimento precoce do diagnóstico abre a possibilidade de uma intervenção mais imediata, o que leva a um prognóstico melhor e mais favorável para a criança. Nem é preciso dizer que quanto mais cedo uma criança for diagnosticada e tratada, maiores serão as chances dela se desenvolver dentro dos limites de suas capacidades físicas e mentais, incluindo aprendizado mais rápido da linguagem, facilidade em diversos processos de adaptação e desenvolvimento da comunicação. a oportunidade de se estabelecerem em diferentes esferas sociais (Machado *et al*., 2016).

Reconhecer os sintomas é crucial para o diagnóstico precoce. As mães costumam perceber esses sinais quando a criança não responde aos chamados nos primeiros meses, não chora quando fica sozinha e durante os meses percebem sinais mais específicos como falta de interesse em brincar e comportamento repetitivo (Onzi; Gomes, 2015).

Em relação à identificação das alterações típicas do TEA, a atenção primária à saúde (APS) acompanha e avalia o crescimento e desenvolvimento das crianças, o que é feito continuamente com o objetivo de promover a saúde, proteção e detecção precoce de possíveis alterações. o papel da consulta de puericultura. Com isso, muitos casos de TEA são identificados na APS, pois a criança é acompanhada antes mesmo do nascimento (Lima *et al*., 2016).

3. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, do tipo revisão de literatura, realizado a partir da leitura crítica e análise de documentos públicos no âmbito da saúde. O estudo descritivo-reflexivo visa descrever e analisar a relação entre fatos e fenômenos que dizem respeito ao tema, ou seja, se propõe a investigar mais para entender, em maiores detalhes, as causas e as consequências daquilo que é pesquisado (Oliveira, 2021).

Os artigos foram coletados nas bases de *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Publicações Médicas em Saúde* (PubMed) e *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF) sobre atuação da equipe de enfermagem na atenção ao paciente com TEA.

Para a realização da busca utilizou-se os descritores "transtorno do neurodesenvolvimento"; "assistência de enfermagem"; 'autismo' combinados com os buscadores booleanos "AND" e/ou "OR".

Etapas de desenvolvimento da pesquisa

Na primeira etapa buscou-se identificar o problema norteador desta pesquisa. A segunda etapa compreendeu a determinação dos critérios de incusão e os de exclusão.

Na terceira etapa buscou-se pesquisar artigos e revistas científicas que estivessem em seus títulos, resumos e palavras-chave, descritores para a identificação e adesão aos objetivos do estudo.

Na quarta etapa, foi realizada leitura dos conteúdos da publicação, identificando e transcrevendo as informações obtidas em um caderno a parte, além de executar uma análise e comparação dos dados a fim de identificar as convergências e divergências, semelhanças e validar os materiais bibliográficos cabíveis para a continuação do estudo, a qual se culminou na quinta etapa que foi a oirganização e a sintetização do material eleito para a confecção do texto para revisão.

Os critérios de elegibilidade foram: artigos originais, do tipo revisão sistemática ou integrada ou relatos de casos, os quais estavam disponíveis de forma gratuita, publicados em português e inglês, entre os anos de 2013 e 2023 e que tratassem da temática foco deste estudo.

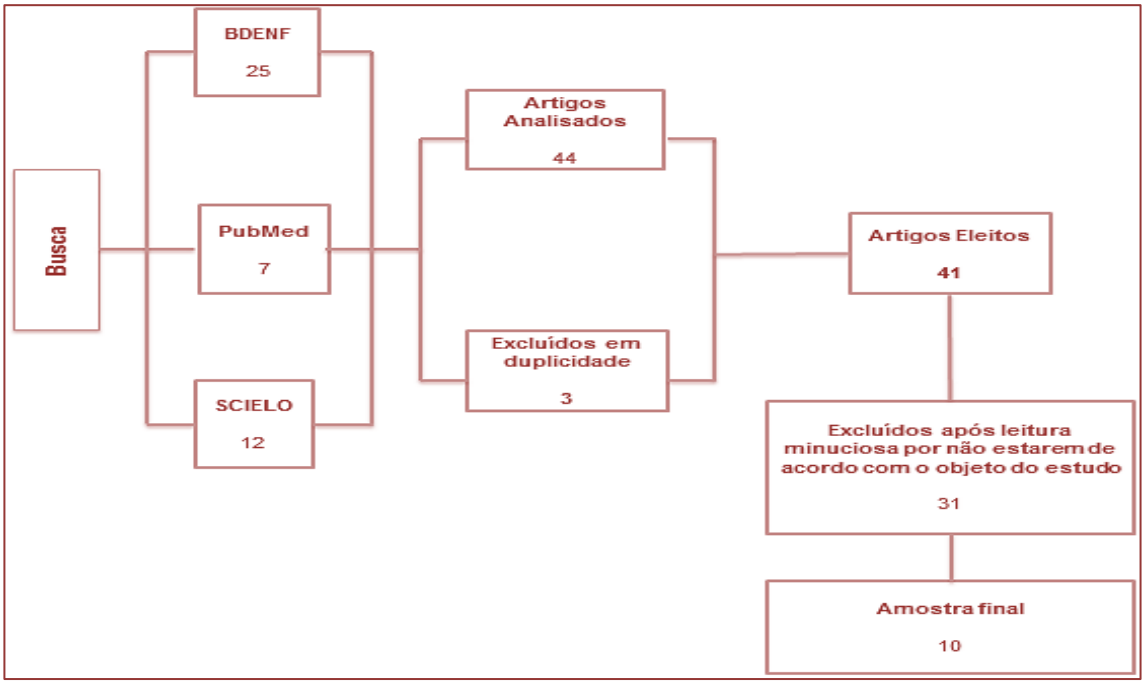
Os critérios de inelegíbilidade foram artigos com texto incompleto, resumos, monografias, teses e dissertações e artigos escritos em outros idiomas que não o inglês e o português.

Os artigos foram selecionados em concordância com os critérios baseados nos títulos, seguido de uma análise do resumo e por fim os artigos foram lidos na íntegra e caso o artigo atendesse aos critérios do tema proposto, eram selecionados para o estudo. criou uma ferramenta para coletar dados diretamente das bases de dados selecionadas para esta revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma do resultado de busca das obras integrantes deste estudo é demonstrado na fig 1, onde foram encontrados 44 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao se realizar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 31. Após a análise das pesquisas, 10 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa, sendo 1 PubMed, 4 Scielo e 5 BDENF.

Figura 1. fluxograma do resultado de busca



A tabela 1 traz a representação da amostragem final das publicações selecionadas para a produção desta revisão de literatura.

Tabela 1. Amostragem final

Nº	Título	Autor / Ano Idioma Base de Dados	Resultados	Síntese das Conclusões
1	Atuação do enfermeiro no cuidado à criança com transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura	Oliveira *et al* 2018 BDENF Português	Estimular o autocuidado na criança com TEA visando a redução dos agravos relacionados à interação e a comunicação interpessoal, que são comuns a esse tipo de transtorno.	Foi possível prestar contribuição para uma prática de enfermagem devidamente baseada em evidências
2	Assistência de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista	Magdalena; Ludtke; Paz, 2017 BDENF Português	O papel dos profissionais da enfermagem é fundamental, sendo realizado por meio de orientação dos pais, estratégias que estimulem a criança a desenvolver habilidades para o autocuidado	A enfermagem tem um papel fundamental no sentido de orientar adequadamente a família, buscando estratégias que estimulem a criança com transtorno do espectro do autismo que desenvolve habilidades de autocuidado
3	Autocuidado da criança com espectro autista por meio das Social Stories	Rodrigues *et al., 2017* SCIELO Português	Ao incentivar a brincadeira para aumentar as habilidades de desenvolvimento e autocuidado da criança em relação ao banho, escovação dos dentes e limpeza após evacuações.	É uma estratégia eficaz no que tange ao estímulo ao autocuidado pela própria criança
4	O Autismo e o lúdico	Silva, Frighetto e Santos 2013 BDENF Português	Promover atividades lúdicas por meio de brincadeiras, jogos e brinquedos, objetivando desenvolver a autonomia da criança, bem como a criatividade e a habilidade desta.	Com as atividades lúdicas é proporcionando á criança um agir espontâneo, natural e faz com que percebam suas habilidades e consigam desenvolver muitas outras.
5	Música na assistência de enfermagem: resultados baseados em evidências	Nobrega e Sousa 2013 Scielo	A musicoterapia deve ser utilizada como forma intervencional para fins de promover o alívio da dor e de risco de solidão, isolamento social e estresse	Portanto, a musicoterapia deveria ser rotina no ambiente de trabalho dos enfermeiros, já que conduz a uma assistência mais humanizada.
6	Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo	Melo; Farias; Oliveira et al., 2017 BDENF Português	Preconizar o desenvolvimento de comunicação que atenda as necessidades do paciente, promovendo atividade que possam modificar os hábitos da criança, integrando-a à sociedade e melhorando a sua qualidade de vida	Verificou-se que o enfermeiro tem papel crucial no tratamento e diagnóstico de pacientes com suspeita de autismo. Essa visão profissional, teórica e holística da pessoa percebe sinais que facilitam a identificação do TEA
7	Assistência de enfermagem à criança com autismo	Nunes *et al.,* 2014 BDENF	Como profissional no cuidado de uma criança com TEA, o enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas dessa criança com deficiência de desenvolvimento, cuidar, apoiar a família, esclarecer dúvidas e incentivar o tratamento o mais rápido possível.	Uma avaliação das práticas de enfermagem dos enfermeiros para crianças com autismo revelou que foi difícil encontrar pesquisas que comentassem as formas pelas quais os enfermeiros deveriam cumprir seu papel por meio de práticas e intervenções relacionadas ao cuidado de crianças com autismo. crianças
8	Autoavaliação da saúde em cuidadores de pessoas com transtorno do espectro do autismo: associações com sintomas depressivos, cognições positivas, desenvoltura e bem-estar	Bekhet 2013 PubMed Inglês.	A tarefa do enfermeiro é incluir a saúde dos pais no cuidado da criança com TEA e oferecer-lhes uma ajuda integral, pois ao cuidar da família impactamos positivamente na saúde da criança, pais saudáveis garantem um cuidado de melhor qualidade para a criança seus filhos	Cuidar de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) pode afetar a própria saúde dos cuidadores
9	Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista	Jerônimo *et a*l 2023 Scielo Português	A enfermagem pode reconhecer os sinais do transtorno, educar, ouvir, ajudar a enfrentar os desafios para melhorar os resultados e o bem-estar das crianças com TEA e de toda a família..	Os cuidados de enfermagem a crianças/jovens com perturbação do espectro do autismo requerem conhecimentos de identificação e avaliação, tratamento individual, grupal, familiar/cuidador e do espectro autista
10	Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa	Magalhães *et al* 2019 BDENF Português	para crianças com TEA como tecnologia terapêutica, adotar a musicoterapia que pode proporcionar um momento de comunicação criativa, estimular a comunicação e mudar o comportamento dessas crianças autistas.	A enfermagem faz de uma visão holística e de diferentes estratégias para cuidar de crianças autistas,

Após a seleção e análise dos dados coletados, os mesmos foram divididos em duas categorias de acordo com o contexto, como segue:

4.1. CATEGORIA I - O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO INTEGRAL AO INDIVÍDUO COM TEA E A SUA FAMÍLIA

O papel dos profissionais da enfermagem é fundamental, sendo realizado por meio de orientação dos pais, somando-se a estratégias que estimulem o desenvolvimento da criança, bem como demonstrar atenção, visando redução dos agravos relacionados à interação e a comunicação interpessoal, que são comuns a esse tipo de transtorno (Magdalena *et al*., 2017; Oliveira *et al.,* 2018).

O profissional enfermeiro deve preconizar o desenvolvimento de comunicação que atenda as necessidades do paciente, promovendo atividade que possam modificar os hábitos da criança, integrando-a à sociedade e melhorando a sua qualidade de vida (Melo; Farias; Oliveira et al., 2017).

Como profissional no cuidado de uma criança com TEA, o enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas dessa criança com deficiência de desenvolvimento, cuidar, apoiar a família, esclarecer dúvidas e incentivar o tratamento o mais rápido possível (Nunes *et al.,* 2014; Jerônimo *et* al., 2023).

A tarefa do enfermeiro é incluir a saúde dos pais no cuidado da criança com TEA e oferecer-lhes uma ajuda integral, pois ao cuidar da família impactamos positivamente na saúde da criança, pais saudáveis garantem um cuidado de melhor qualidade para a criança (Bekhet, 2013).

4.2. CATEGORIA II – ATIVIDADES TERAPÊUTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA O INDIVÍDUO COM TEA

Para crianças com TEA pode-se adotar, como tecnologia terapêutica, a musicoterapia que pode proporcionar um momento de comunicação criativa, estimular a comunicação e mudar o comportamento dessas crianças autistas (Nobrega, Sousa, 2013; Magalhães *et al.,* 2019).

O profissional enfermeiro também pode promover atividades lúdicas por meio de brincadeiras, jogos e brinquedos, objetivando desenvolver a autonomia da criança para o banho, escovação dos dentes e limpeza após evacuações, bem como a criatividade e a habilidade desta (Silva *et al*., 2013; Rodrigues *et al.,* 2017).

5. REFLEXÕES SOBRE TEA, ENFERMAGEM E SOCIEDADE

No que cerne ao papel do enfermeiro na atenção integral ao portador de TEA e a sua família, Barbosa (2019), entende que para facilitar a convivência no lar e compreender todas as necessidades do autista o enfermeiro é o profissional da saúde que pode auxiliar no tratamento do portador de TEA, prestando orientações aos familiares e esclarecendo as dúvidas permanentes, dando ênfase ao no bem- estar e a qualidade de vida desse público.

Já Santos *et al*. (2019), dizem que é importante oferecer cuidados especiais para tornar o atendimento mais humanizado e, desse modo, pode estabelecer vínculos que facilitarão a comunicação com a criança. Ao demonstrar afetividade, a equipe de enfermagem conseguirá uma melhor interação, melhorando consideravelmente os procedimentos que serão realizados. Dessa forma, haverá um fortalecimento de vínculos e da segurança entre a equipe de enfermeiros, acriança e a família, proporcionando melhor atendimento das

necessidades apresentadas por ela e garantindo seu bem-estar.

No que tange ao estabelecimento de vínculos com o autista, Mota *et* al. (2022), salientam que o autismo é uma condição desafiadora para diversos profissionais da saúde, inclusive no que cerne ao estabelecimento de vínculo com o indivíduo, uma vez que esse transtorno se manifesta por meio de diversos sintomas e características, que variam de fatores cognitivos a comportamentais, com manifestações, em alguns casos, extremamente sutis. Sendo assim, o enfermeiro tem o papel de ser agente de socialização diante da criança autista, juntamente com a família, com o papel de educador.

Ainda, no que cerne ao estabelecimento de vínculos com o portador de TEA, o vínculo afetivo é um ponto central para o desenvolvimento humano, assim, o indivíduo autista, segundo Silva *et al.* (2018) , tende ter a déficits na reciprocidade socioemocional; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados na interação social; e déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, além de dificuldade na comunicação em alguns níveis do espectro. Nesse sentido, Costa (2020) pontua que estabelecer vínculos com essa população é oneroso, uma vez que existem dificuldades inerentes ao transtorno para tal ato.

Ademais, nesse contexto, Jerônimo *et al*. (2023), dizem que além do vínculo ser uma linha bem tênue também existe o agravante que é a falta de serviços e profissionais preparados, bem como de dificuldades diagnósticas, além do déficit de pesquisas sobre a temática, bem como o cenário piorado nos países em desenvolvimento ou emergentes, como o Brasil.

Para Pimenta e Amorim (2021) e Ferreira *et al*. (2023), ainda no que cerne a atenção integral à pessoa com TEA, dispõem que para que ocorram mudanças nos hábitos diários e no comportamento dessa população, é necessário que o enfermeiro acompanhe, por meio consulta de enfermagem, e avalie o desenvolvimento do paciente, prestando toda orientação e esclarecimento dúvidas possíveis para a promoção do bem-estar, uma vez que, conforme Oliveira (2020), o mundo não está preparado para acolher o indivíduo autista ou, ainda, conforme o Conselho Nacional de Saúde (2019) tampouco para promover saúde à pessoa com autismo.

Conforme Morosinni (2023), a afirmação acima se dá, em virtude de a sociedade ainda precisar aprender a conviver com a deficiência, assim como os profissionais de saúde precisam se aproximar mais para entender a diversidade existente no TEA para que, desse modo, desenvolvam sensibilidade e empatia não só pelo autista, mas com todo ser humano.

Araújo *et al*. (2019) e Tomazelli e Fernandes (2021) afirmam que, no âmbito do papel do enfermeiro na atenção integral ao portador de TEA, no que tange a sintomatologia peculiar ao TEA, esta é melhor percebida quando enfermeiro desempenha sua função de mediador entre a família e outros profissionais da área de saúde, encaminhando os portadores desse transtorno ao acompanhamento por uma equipe multiprofissional, promovendo uma melhoria na qualidade de vida .

Assim, no cenário do papel do enfermeiro na atenção integral ao portador de TEA e a sua família, Pitz, Gallina e Schultz (2021) e Vieira e Soares (2023), dispõem que é sumária a identificação dos sinais de autismo precocemente, bem como prestar ações de proteção, prevenção de agravos e promoção da saúde da criança e seu bem-estar, além do fornecimento de informações para o melhor entendimento desse transtorno, encorajando os pais no cuidado com o seu filho, colaborando para o desenvolvimento do

binômio filho-família.

Quanto a implementação de estratégias de fortalecimento de vínculo e comunicação, Weill *et* al. (2018), dizem que o déficit de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do TEA gera um atendimento ineficaz aos pacientes portadores desse distúrbio e a sua família.

Com vistas às atividades terapêuticas não farmacológicas para o indivíduo com TEA, Almeida e Neves (2017), afirmam que a musicoterapia é uma opção, pois além de estimular o desenvolvimento de uma criança com esse transtorno, também permite à criança com autismo uma forma de conhecer sons e praticar o ritmo, além da criação de vínculo com a música e com a pessoa que está trabalhando com ela.

Nesse cenário, os autores Araújo *et* al. (2021), apontam as brincadeiras e atividades lúdicas também são formas terapêuticas não farmacológicas para o TEA, pois promove a interação entre a criança e a família, estimulando o contato por meio de entretenimento podendo envolver toda a família.

Diante disso, conforme descrito por Cardoso (2018), a terapêutica não farmacológica por intermédio de atividades lúdicas, oferecendo opção de desenhos e de brincadeiras além de estimular a comunicação verbal e não verbal, incentiva o portador de TEA a expor suas vontades e necessidades, auxiliando a criança em atividades básicas como vestir-se, alimentar-se e realizar higiene, ensinando-a como fazer e estimulando-a a realizá-los de acordo com sua faixa etária.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu a imersão teórica na prática baseada em evidências, método de revisão integrada, ao empregar rigor metodológico devidamente adequado para se atingir o objetivo específico e geral de identificação, caracterização e analise das evidências disponibilizadas na literatura sobre a atuação do enfermeiro no cuidado de crianças com TEA.

Identificou-se também a necessidade de desenvolvimento de estudos experimentais envolvendo a enfermagem no tratamento de crianças com TEA.

Portanto, o papel das famílias e dos profissionais para com as crianças portadoras de TEA é central, a qual preconiza a oferta de auxílio adequado e necessário para a melhoria da qualidade de vida diante dos distúrbios, bem como das dificuldades familiares.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, Maíra Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A possibilidade clínica do ritmo: uma trajetória com uma criança autista. **Rev. Estilos Clin**., São Paulo, v. 22, n. 3, p. 442-454, set./dez. 2017

[2] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. **Artmed**, 2013.

[3] APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM V. 5. ed. Porto Alegre (RS): **Artmed**, 2014.

[4] ARAÚJO, C. M. et al. O papel do enfermeiro na assistência à criança autista. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde,** v. 1, n. 3, p. 31-35, 2019..

[5] BARBOSA, P. A. S., NUNES, C. R. A relação entre o enfermeiro e a criança com transtorno do

espectro do autismo. **Link Science Place**., v 6, n 3, p. 1-18, 2019.

[6] BEKHET, Abir K. Self-assessed health in caregivers of persons with autism spectrum disorder: associations with depressive symptoms, positive cognitions, resourcefulness, and well-being. **Rev. Perspect Psychiatr Care, Milwaukee**, v. 50, p. 210-217, 2013.

[7] BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf.

[8] CARDOSO, Maiara Lascani. Práticas de cuidado do enfermeiro às crianças com autismo e suas famílias: Uma revisão integrativa. **UFRG**. 2018.

[9] CARVALHO FILHA FSS, MOURA MEB, SOUSA TV, MORAES FILHO IM. Lugar da enfermagem é onde ela puder e souber atuar: Contribuições na atenção a pessoas no Espectro Autista. **REVISA**.;10(3):458-60, 2021.

[10] COFEN. Resolução Cofen n° 564/2017. Aprova o novo **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE)**, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2017.

[11] Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Transtorno do Espectro Autista precisa de mais visibilidade, afirmam conselheiros de saúde** [online]. 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Brasil, 2019. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/171- transtorno-do-espectro-autista-precisa-de-mais-visibilidade-afirmam-conselheiros-de-saude. Acessado em 19 Março.2024.

[12] DIAS, S. Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 18, n. 2, p. 307-313, 2015.

[13] EVÊNCIO, K. M.; FERNANDES, G. P. História do Autismo: compreensões iniciais. Id online **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 47, p. 133-138, 2019.

[14] FALCÃO, Carla Samya Nogueira. Envolvimento de crianças autistas em bullying de acordo com elas próprias, pais e professores de educação física. **UECE**. Fortaleza – Ce, p. 40. 2017.

[15] FERREIRA, José Helessandro do Amaral; AMORIM, Dylana Suely de Castro; ALVES, Marcos Aurélio Favacho et al. Atuação do enfermeiro frente ao cuidado do paciente com transtorno do espectro autista (TEA) na atenção primária: uma revisão de literatura. **Revista FT,** Edição 120, 2023.

[16] JERÔNIMO TGZ, MAZZAIA MC, VIANA JM, CHISTOFOLINI DM. Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Acta paul enferm** [Internet].;36: eAPE030832. 2023.

[17] LIMA, Marcos Antonio de et al.. A valorização do enfermeiro diante do diagnóstico precoce da criança autista. In: Anais da VII Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia DeVry Brasil. Anais. Belém, Caruaru, Fortaleza, João Pessoa, Manaus, Recife, Salvador, São Luís, São Paulo, Teresina: **Devry Brasil**, 2016.

[18] MACHADO, Fernanda Prada et al . Respostas parentais aos sinais clássicos de autismo em dois instrumentos de rastreamento. **Audiol., Commun. Res**., v. 21, e1659, 2016 .

[19] MAGALHÃES, J. M.; LIMA, F. S. V.; SILVA, F. R. O. *et al.* Assistência de enfermagem à criança autista: revisão integrativa. **Rev. Enfermeria Global**. 2019.

[20] MAGDALENA, Maitê Souza; LUDTKE, Paola Scotta; PAZ, Ingre. Assistência de Enfermagem à criança com Transtorno do Espectro Autista. **Universidade de Santa Cruz do Sul.** 2017

[21] MELO, Camila Alves; FARIAS, *Geovane Mendes;OLIVEIRA, Gleiciane da Silva et al.* Identificação do papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao autismo. **UniCatólica**, 2016.

[22] MOTA, Mariane Victória da Silva; MESQUITA, Gizelma da Costa; SILVA, Ana Luiza Assunção da et al. Contribuições da enfermagem na assistência à criança com transtorno do espectro autista: uma revisão da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 46, n. 3, p. 314-326 jul/set. 2022

[23] NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al. Transtorno do Espectro Autista: detecção precoce pelo enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, e25425, 2018.

[24] NÓBREGA, Élida Dantas da; SOUSA, Milena Nunes Alves de. música na assistência de enfermagem: resultados baseados em evidências. **Rev. InterScientia**, v 1, n 3. 2013.

[25] NUNES, Anny Kelyne Araújo; SOUZA, Francisco das Chagas Araújo; SILVA, Francisco Laurindo da et al. Assistência de enfermagem à criança com autismo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e86991110114, 2020.

[26] OLIVEIRA, Francisco Lindoval de. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista. **Revista Educação Pública**, v. 20, nº 34, 8 de setembro de 2020.

[27] OLIVEIRA, G. S. Metodologias, técnicas e estratégias de pesquisa: estudos introdutórios 2 [online]. **FUCAMP**, 2021.

[28] OLIVEIRA, Heloisa Sousa. Atuação do enfermeiro no cuidado à criança com transtorno do espectro autista: revisão integrativa da literatura. **UFCE**, 2018.

[29] ONZI, Franciele Zanella; GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, [S.l.], v. 12, n. 3, dez. 2015. ISSN 1983-0882.

[30] PIMENTA, C. G. S.; AMORIM, A. C. S. Atenção e cuidado de enfermagem às crianças portadoras do transtorno do espectro autista e seus familiares. **Ensaios e ciênci**a, v 25, n 3, P. 381-389, 2021.

[31] PINTO, Rayssa Naftaly Muniz et al . Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre , v. 37, n. 3, e61572, 2016 .

[32] PITZ, Isabela Soter Correa; GALLINA, Fernanda; SCHULTZ, Lidiane Ferreira. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. **Revista de APS**, v 4, n 2, p. 282-295, 2021.

[33] RODRIGUES LGL, ALBUQUERQUE LS, BRITO DGC. et al.. As ações do enfermeiro no contexto da atenção básica: reflexões teóricas. In: Santos FL. Debates interdisciplinares em saúde. In: Santos FL, organizador. Debates interdisciplinares em saúde. João Pessoa: Editora Periodicojs; 2021.p.66-75.

[34] SANTOS, Nair Kelly; SANTOS, José Augostinho Mendes; SANTOS, Camila da Paz, LIMA, Valéria Pedrosa. Assistência de enfermagem ao paciente autista: um enfoque na humanização. **Rev Saúde Dom Alberto**, v 4, n 1, p:17-29, 2019.

[35] SILVA, Aline Soares Mazzeu da; LIMA, Fabiane Petean Soares de; SALLES, Rodrigo Jorge. Vínculo afetivo de crianças autistas na equoterapia: uma contribuição de Winnicott. **Bol. - Acad. Paul. Psicol**., vol.38, no.95, 2018.

[36] SILVA, Lucinéia Cristina; FRIGHETTO, Alexandra Magalhães; SANTOS, Juliano Ciebre dos. O autismo e o lúdico. **Rev. Nativa**., v 2, n 1, 2013.

[37] TOMAZELLI J, FERNANDES C. Centros de Atenção Psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014 - 2017. **Physis**., v 31, n 2, 2021.

[38] VIEIRA, Thamyres Anjos; SOARES, Manoel Holanda. Assistência de enfermagem ao cuidado com crianças autistas: revisão integrativa**. Research, Society and Development,** v. 12, n. 5, e22612541735, 2023.

[39] WEILL, Victoria; ZAVODNY, Stefanie; SOUDERS, Margaret. Autism spectrum disorder in primary care. **Nurse Pract**., v 43, n 2, p:21-8,2018.

Autores

AUTORES

GLEICA SOYAN BARBOSA ALVES (ORGANIZADORA)

Farmacêutica (UFAM - 2013), mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM - 2016) professora assistente da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Coordenadora do Curso de Engenharia Sanitária do Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia (ICET). Tem experiência na área de Microbiologia, Epidemiologia, Biologia Molecular e Controle de Qualidade de Alimentos e Medicamentos.

ELIENE DE OLIVEIRA (ORGANIZADORA)

Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes (2017) e em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE (2011). Especialista em Saúde da Família. Especialista em Educação a Distância. Servidora pública efetiva no cargo de Odontológo na Prefeitura Municipal de Montes Claros/MG. Docente na Escola Técnica de Saúde do Centro de Educação Profissional e Tecnológica da Unimontes. Professora supervisora do Estágio em Saúde da Família do curso de Odontologia da FUNORTE. Possui experiência em Saúde Coletiva/Saúde da Família.

ALCEMAR ANTÔNIO LOPES DE MATOS

Médico pediatra. Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF.

ALINE COSTA LOPES

Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem- UFSM-Santa Maria-RS

ANTONIO NERES NORBERG

Médico infectologista.Doutor em Doenças Parasitárias pela UFRRJ. Coordenador e docente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

CLEDSON JOÃO CHAGAS DE JESUS PEREIRA

Graduando em bacharelado em enfermagem pelo centro universitário Fametro-AM

FABIANA PEREIRA COSTA RAMOS

Mestra em Letras pelo Centro Universitário Academia - UniAcademia. Procuradora Institucional da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

FERNANDA BARBISAN

Professora Adjunta A do Departamento de Patologia da Universidade Federal de Santa Maria.UFSM-Santa Maria-RS

FERNANDA CASTRO MANHÃES

Médica ginecologista. Pós-Doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF.

GABRIEL BEZERRA DIAS

Biólogo mestre em biotecnologia e recursos naturais da Amazônia, Doutorado em ciências pela Fiocruz Amazônia. Docente do centro universitário Fametro-AM

AUTORES

GIULIA DOS SANTOS GOULART

Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem- UFSM-Santa Maria-RS

IVY DE CAMPOS

Médica cirurgiã-geral. Docente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

JOSEMARA SOARES CARLOS

Graduando em bacharelado em enfermagem pelo centro universitário Fametro-AM

LIDIANA BATISTA TEIXEIRA DUTRA SILVEIRA

Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem- UFSM-Santa Maria-RS

MARIA DE LOURDES FERREIRA MEDEIROS DE MATOS

Psicóloga. Mestra em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense - UENF.

MARIA DENISE SCHIMITH

Professora associada da Universidade Federal de Santa Maria. Atualmente é Diretora do Centro de Ciências da Saúde da UFSM.

PAULA E. R. BITENCOURT

Possui graduação em Farmácia - generalista (2012) pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestre (2014) e doutora (2016) em Ciências Farmacêuticas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da UFSM. Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica (2018), pelo Programa de Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto de Educação e Pesquisa Hospital Moinhos de Vento. Pós-doutorado (2019) pelo programa de pós - graduação em Ciências Biológicas: Farmacologia e Terapêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atua na área de Farmácia, principalmente nos seguintes temas: biomarcadores de importância clínica e farmácia clínica. Atualmente é professora adjunta na UFSM, vinculada ao Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, orientadora no Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (Área 1: Desenvolvimento e Avaliação de Produtos Farmacêuticos- linha de pesquisa: Assistência Farmacêutica: da gestão à clínica; Área 2: Análises Clínicas e Toxicológicas- linha de pesquisa: Bases Fisiopatológicas das doenças: Estudos de Marcadores Celulares, Moleculares e Epidemiológicos) e tutora de núcleo no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, ênfase Doenças Crônico-degenerativas.

PAULO ROBERTO BLANCO MOREIRA NORBERG

Doutor em Direito Internacional.

RENATO MATAVELI FERREIRA FILHO

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário UniRedentor.

RIGSON MESQUITA

Graduando em bacharelado em enfermagem pelo centro universitário Fametro-AM

AUTORES

SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (1992), Especialização em Administração dos Serviços de Enfermagem (1996) pelo Centro Universitário Franciscano. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003) e Doutorado na Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro (2008). Pós-Doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina - Grupo GEPADES (Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde). Atualmente é Professora Associada da Universidade Federal de Santa Maria e Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário de Santa Maria/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Coordenadora da Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem ? Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação em Enfermagem. Experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Gerenciamento do cuidado em Pronto Socorro, Qualidade da Assistência, Gerenciamento do cuidado em lesões de pele, Interacionismo simbólico e Teoria Fundamentada nos Dados. Membro da Rede Pesquisa Gerenciamento em Enfermagem - REPEGENF e Red de Gestores para el Desarrollo - Curso GpRD (Equador).

TANISE MARTINS DOS SANTOS

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (2007) e graduada pelo Programa Especial de Graduação de Formação de Professores para a Educação Profissional pela Universidade Federal de Santa Maria (2013). Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade Franciscana (2011). Mestre (2013) e Doutora em Enfermagem (2023) pela Universidade Federal de Santa Maria. Integrante do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, Linha de Pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem (GASEnf/UFSM). Experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Gestão dos Serviços de Saúde, Qualidade da Assistência e Saúde do Trabalhador.

THAIS COMIZ

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria(2013), especialização em Pericia Criminal e Ciências Forenses pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação(2015) e especialização em Saúde Pública Com Ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional(2019) e especialização em Saúde do Adulto Ênfase em Doenças Crônico Degenerativas.. Tem experiência na área de Farmácia Comercial, possui experiência na área de analises clinicas. Atualmente é aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, UFSM.

VERA REGINA REAL LIMA GARCIA

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (1978), mestrado em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (1986) e doutorado em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria (1996). Atualmente é professor adjunto 1 da Universidade Federal de Santa Maria, representante da fundação da Fundação de Apoio a Tecnologia e Ciência e membro do coselho editorial da revista texto da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, gerenciamento, pesquisa em enfermagem, acidentes e incidência.

VITÓRIA RIBEIRO PINTO

Farmacêutica, formada pela UFSM.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson